



*Centre de Praticiens Ressources
Nathalie Nallet
Psychologue Thérapeute
Docteur en psychologie cognitive
82 Rue de la Part-Dieu
69003 Lyon*

*Tél : 06.09.66.60.76
Adéli 699 310223
Siret 53071871700016
www.nathalienallet.fr*

BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Enfant :
Date de naissance : 29.06.2007
Age : 10 ans 0 mois

Bilan de l'attention et des fonctions exécutives réalisé le 07.06.2017

Contexte et objectif du bilan

Le présent bilan neuropsychologique fait suite à une demande de l'école. ■ présente des comportements inadaptés dans l'ensemble des domaines de la vie. Ces comportements commencent à l'exclure. Le bilan vient étayer une recherche de solutions pour sa scolarité.

■ semble hypersensible et présente un mal être généralisé, une forte impulsivité et une intolérance à la frustration. Il lui est difficile de rester en place, de ne pas couper la parole, de se comporter avec une maturité d'un enfant de 10 ans. L'adaptation scolaire est questionnée. L'école est à l'origine d'une information préoccupante en juin 2016, classée sans suite en janvier 2017.

Entretien d'anamnèse

Naissance : Le déroulement de la grossesse a été normal mais accompagné de grands changements et d'émotions fortes [REDACTED]

[REDACTED] est né à terme par voie basse, avec un poids de naissance de 4,4kg, Apgar 10/10. Alimentation au sein abandonnée à la sortie de la maternité du fait des difficultés à têter de l'enfant. Arrêt de l'allaitement brutal

Vue et audition : Pas de port de lunettes, suivi orthoptiste par [REDACTED] pour une amélioration du suivi visuel. Le bilan de janvier 2017 conclut « [REDACTED] ne présente plus de difficultés de repérage dans l'espace, ni de localisation. Sa stratégie de recherche visuelle est maintenant conventionnelle au sens de la lecture ».

Histoire neurologique : RAS

Problèmes éventuels de santé : [REDACTED] fait fréquemment des otites séreuses depuis le plus jeune âge. Les maux de tête ont disparu avec la rééducation orthoptique.

Alimentation : RAS

Sommeil : Gros dormeur jusqu'à 15 mois. Aujourd'hui l'endormissement est tardif. Alors qu'il se couche tôt, 19h30, il s'endort entre 22h et 23h.

Antécédents familiaux : La maman est de nature anxieuse. Son anxiété s'est focalisée sur [REDACTED] depuis l'accès à la marche, l'autonomie motrice.

Contexte familial : [REDACTED] est le dernier d'une fratrie de trois. [REDACTED]

Vie quotidienne : [REDACTED] est autonome pour l'habillage, il ne sait pas faire ses lacets et n'est pas très adroit avec les boutonnages. Maladresse dans la vie de tous les jours, tendance à chuter, à faire tomber des objets.

Description de la personnalité [REDACTED] a toujours été très tonique et invasif. Il touche les choses, les gens. Il est souvent dans le trop, passionné, exubérant. Il veut tout savoir, tout connaître, tout diriger, il a besoin d'imposer aux autres sa présence de manière explicite, il semble rechercher sa place.

Loisirs et activités privilégiées : Il a fait de la natation, du judo et veut maintenant faire du foot. Il aime beaucoup le dessin et peut rester un long moment à dessiner

Relations avec les pairs : Il est très demandeur, va vers les autres, il veut toujours aider et comprendre les autres. Il dit qu'il voudrait un petit frère ou une petite sœur pour lui apprendre des choses.

Angoisse et vie émotionnelle : Peur de l'abandon, du noir.

Acquisition du langage oral : Développé précocement

Acquisition du langage écrit : Normal, savait écrire son prénom et son nom en fin de moyenne section

Motricité et praxies : RAS, bonne coordination des gestes.

Attention, fonctions exécutives et éventuelle instabilité motrice :

Il zappe constamment, passe d'un sujet à l'autre, s'étale, bouge. Il a du mal à se poser et canaliser un trop plein d'énergie, ce qui peut provoquer des situations complexes pour l'entourage.

Repérage dans le temps et dans l'espace : la gestion du temps est difficile, il ne semble pas avoir acquis « fait le plus vite que tu peux », ni la notion de seconde et de minute. Il ne sait pas lire l'heure.

Il s'oriente correctement dans l'espace.

A l'école : Le comportement ██████ entrave les apprentissages et rend difficile son intégration dans le groupe. Il demande une attention soutenue et continue pour le maintenir dans les acquisitions.

Réalisation des devoirs à la maison : ██████ dit savoir et ne pas avoir besoin d'approfondir. Lui faire faire ses devoirs est une lutte.

Bilans et examens antérieurs

Bilan psychométrique (WISC-IV), février 2015, réalisé par la psychologue scolaire conclut à :

ICP = Résultats homogènes et supérieur à la moyenne,

IRP = Résultats hétérogènes dans la moyenne

IMT = Résultat à la limite de la zone moyenne et de la zone faible.

IVT = Résultats dans la zone des moyens fort

Bilan orthophonique, février 2016, à la demande de la famille pour des difficultés en orthographe. Il enregistre des progrès même s'il reste une lenteur de lecture, une voie d'adressage fragile, des difficultés de compréhension en lecture, une fragilité du stock lexical en dictée avec une bonne conversion grapho-phonétique. Le bilan conclut à des difficultés visuo-attentionnelles et une fenêtre de copie en baisse. ██████ photographie en moyenne 2,43 caractères par prise visuelle). Les séances d'orthophonie sont arrêtées dans l'attente du bilan orthoptique.

Critères du DSM-V pour le TDAH, Et résultat de la BRIEF

Les critères du DSM-V pour le TDAH sont positifs pour l'Inattention (9/9), l'Hyperactivité : 5/5, et l'Impulsivité : 4/4

La Brief (Inventaire d'Evaluation Comportementale des Fonctions Exécutives) permet d'évaluer les comportements exécutifs dans le milieu scolaire et familial. Elle est utile lors d'évaluations cliniques ou neuropsychologiques concernant les différents aspects du dysfonctionnement exécutif et ses répercussions dans la vie quotidienne.

Ici, elle montre d'importantes difficultés qui laissent à penser à des troubles des fonctions exécutives, avec un score très élevé sur toutes les dimensions. L'évaluation entre l'enseignante et les parents diffère sur l'indice de métacognition, la régulation comportementale, la planification l'organisation, la mémoire de travail, la flexibilité. Sur toutes ces dimensions, les difficultés sont ressenties de façons plus prégnantes à l'école (voir tableau de synthèse ci-dessous). Nous faisons l'hypothèse que la planification et l'organisation à la maison sont largement relayées par la maman.

Détail des scores T de la Brief : Etalonnage des 7-10 ans.

SCORES	SCORE "T1" PARENTS	Percentile	SCORE "T2" ENSEIGNANT	Percentile	Diff « T1 » « T2 »
(1) Inhibition	67	95	79	98	-12
(2) Flexibilité	82	99	52	75	+30
(3) Contrôle Emotionnel	63	89	57	83	-6
(4) Initiation	61	89	51	68	-7
(5) Mémoire de travail	68	96	50	84	+18
(6) Planif/organisation	76	98	57	83	+19
(7) Organisation du matériel	62	92	57	84	+5
(8) Contrôle	58	81	70	96	-12
IRC (cumul1+2+3) Régulation comportementale	73	98	90	99	+17
IM-Indice Méta cognition(cumul4+5+6+7+8)	71	96	41	20	-30
CEG (IRC +IM) Indice global exécutif	74	98	75	97	+1
Echelle de négativité	4	Acce	2	Accept	

Bilan d'ergothérapie du 30 mai 2016 révèle un enfant dans le lien avec des difficultés attentionnelles, une tendance à bâcler les épreuves, une peur de l'échec. Sont également relevés : Une mauvaise tenue du crayon, de la distraction, des difficultés attentionnelles, des difficultés à respecter le cadre et les consignes, Le bilan souligne la fatigabilité résultante de la compensation permanente des troubles.
Bilan Orthoptique réalisé ?

Ces résultats sont favorables à une éventuelle hyperactivité qui semble désormais entraver les apprentissages et l'intégration sociale.
L'objet du présent bilan vise à statuer sur l'existence d'un éventuel trouble de l'attention et de la concentration avec ou sans hyperactivité.

Tests et échelles utilisées

L'attention et les fonctions exécutives ont été observées le 7 juin 2017 en deux fois. A mi parcours, ■■■ a décidé qu'il ne voulait plus coopérer. Nous avons donc interrompu l'évaluation et il a du revenir 2h plus tard.

La batterie suivante a été utilisée:

- La Tea-Ch Test d'Evaluation de l'Attention chez l'enfant
 - o Coups de fusil
 - o Les petits hommes verts
 - o Ecouter deux choses à la fois
 - o Mondes contraires
 - o Transmission de codes
- Le D2 (attention soutenue)
- L'épreuve de Copie + de retranscription de mémoire de la figure complexe de Rey + Programme de la figure de Rey.
- L'épreuve des labyrinthes (WISC-III)
- D-KEFS. Delis Kaplan Executive Fonction System
 - o Design Fluency Test

L'hypothèse diagnostique de TDAH, le niveau d'anxiété et les habilités sociales ont été investiguées lors de l'examen clinique en amont avec :

- Le DSM-V
- L'exemplaire parents et enseignant de la Brief

		ptable		able	
Echelle d'incohérence	11	Incohérent	5	Acceptable	

Comportement pendant la passation

■ se contorsionne et veut diriger le déroulement des épreuves. Il a du mal à accepter les directives mais finit par s'y soumettre jusqu'à ce qu'il décide qu'il en avait assez. Alors qu'il ne présentait pas de signe de fatigue, il a décidé de façon unilatérale qu'il en avait assez. La passation a donc été faite en deux étapes. Lors des épreuves, le rappel à l'objectif est fréquemment nécessaire.

Attention et fonctions exécutives

Le WISC-IV, révélait un niveau d'attention visuelle dans la norme.

Dans le domaine de l'attention sélective

L'attention sélective ou focalisée permet de sélectionner les informations disponibles dans l'environnement et de prendre en compte uniquement celles qui sont pertinentes pour l'activité en cours, sans se laisser distraire. Il s'agit donc d'inhiber la réponse aux autres stimulations qui ne rentrent pas dans la problématique du moment.

- **Subtest « Attention visuelle, partie A » (les Chats NEPSY) :**
Il est demandé à l'enfant de barrer le plus grand nombre possible de chats parmi un ensemble de distracteurs (objets divers).
■ identifie la totalité des cibles sans fausse alarme en 34 secondes.
Il est donc performant et rapide dans cette épreuve.

Les performances à cette épreuve sont en faveur d'une préservation des capacités d'attention sélective visuelle.

Dans le domaine de l'attention soutenue et de la concentration

L'attention soutenue renvoie à la capacité de maintenir l'attention sélective durant une longue période (au-delà de quelques minutes). De façon concrète, elle est mise en œuvre dans la vie quotidienne chaque fois qu'il s'agit de rester concentré un certain temps. Le fait de maintenir son attention sur une activité témoigne de solides capacités d'attention soutenue.

- **Subtest « coup de fusil » (TEA-ch)** : l'exercice consiste à maintenir le décompte d'un nombre variable de cibles sonores survenant à un rythme aléatoire. Le rythme est donné par l'ordinateur, l'enfant est obligé de suivre le rythme. La performance dépend donc du nombre d'erreur.
■ donne 8 réponses justes sur 10. Il obtient une (NS = 7). Il est donc performant sur cette dimension au delà du score attendu

- **Subtest « transmission de code » (Tea-ch)** : L'épreuve consiste à maintenir son attention durant une tâche très longue et monotone. Dans une longue série de chiffres donnés oralement, l'enfant doit repérer lorsque surviennent deux « 5 » d'affilée pour être en mesure de citer le chiffre qui précède immédiatement la paire.
■ n'est pas très performant dans cette épreuve. (NS= 4). Ce résultat témoigne de sa difficulté à tenir l'effort et de sa dispersion. Le score est en deçà du résultat attendu

- **Test du D2** : Il s'agit de barrer le plus rapidement possible le plus de « d » accompagnés de deux points parmi une succession de « d » et de « p » affublés d'un nombre variable de points.
■ réalise ici une performance, au-dessous du niveau attendu pour son âge qui témoigne de ses capacités d'attention soutenue. Sur les 14 exercices il fait seulement 3 erreurs et 7 omissions. (PR=1,4) (SW=78) (GZ= 183-189). Il fait ainsi partie pour cette mesure du groupe des rapides et efficaces. ■ sur cette épreuve témoigne d'une réelle volonté de persévération.

Les résultats dans le domaine de l'attention soutenu sont fluctuants. Ils font apparaître des faiblesses qui ne semblent pas trouver leur origine au niveau des phénomènes attentionnels mais au niveau de la difficulté à tenir l'effort, l'impulsivité.

Dans le domaine de l'attention divisée

- **Subtest « les visages » (NEPSY)** : il s'agit d'examiner en un maximum de 180 secondes un grand nombre de visages similaires pour ne barrer que ceux qui sont exactement identiques à deux modèles de visages (un homme et une femme).
■ **identifie la totalité des cibles en 138 secondes, Il fait une erreur. Le score (26-75%) se situe dans le niveau attendu pour son âge.**
- **Subtest « Ecouter deux choses à la fois » (TEA-ch)**
L'épreuve consiste à faire deux choses en même temps qui sont toutes les deux de même importance. Le sujet doit à la fois compter des sons tout en écoutant des nouvelles à la radio. Le locuteur à n'importe quel moment de sa lecture prononce le nom d'un animal qu'il faut restituer en fin de partie avec le nombre de sons comptabilisés.
■ **est performant dans cette tache (NS=14). Il ne fait pas d'erreur de comptage et identifie tous les animaux sauf un. Le score est au dessus de celui attendu pour son âge.**

Les résultats dans ce domaine sont en faveur d'une absence de trouble de l'attention divisée.

Dans le domaine de l'anticipation/planification

- **Copie de la figure complexe de Rey** : Il est ici demandé de reproduire une figure géométrique complexe avec de nombreux détails en conservant le modèle sous les yeux. Ici la sphère graphomotrice est sollicitée mais aussi les capacités de repérage et d'organisation visuo-spatiales.

■ **est à l'aise dans l'épreuve. Il est rapide et copie la totalité des 18 formes. Néanmoins, son manque de méthode rend l'ajustement spatial difficile et les formes s'emboîtent difficilement. Il agit avant de planifier. L'organisation de la perception des données ainsi que la fixation ne sont pas totalement satisfaisantes.**

Sa réalisation appartient aux productions de Type IV (juxtaposition de détails). Il dessine en premier le carré extérieur puis il continue par concaténation d'éléments successifs sans se référer ni au contour global de forme, ni au rectangle central. La forme finale comporte des oublis sans erreur d'ajustement des éléments entre eux. Léo n'utilise pas un modèle gnosiologique interne. Il fait une copie point par point, sans

intégration de la structure interne de la figure. La réalisation ne met pas en évidence une difficulté d'analyse visuo-spatiale mais plutôt un manque de méthode et de vérification.

- **Programme de la figure de Rey** : la reproduction de la figure étape par étape lui a été proposée. **La réalisation du programme est parfaite. Le trait est précis, il ne fait aucun oubli. Le cadre du protocole l'oblige à aller jusqu'au bout, à un rythme imposé qui lui assure une bonne performance.**
- **Subtest « labyrinthes » (WISC-III)**

Il est ici demandé au sujet d'aider un personnage à trouver l'issue de labyrinthes de plus en plus complexes en traçant son chemin à l'aide d'un feutre.

Sur les trajets simples, ■■■ est à l'aise. La difficulté survient dès que plusieurs alternatives se présentent. Il semble aller au hasard sans planification. Il procède par essais et erreurs et fait ainsi beaucoup d'aller retour qui lui font perdre du temps. Il dirige d'abord son crayon puis analyse visuellement après. Il présente une nette impulsivité à cette épreuve. (NS=3)

Le résultat ■■■ à cette épreuve témoigne d'impulsivité ainsi que de difficulté à planifier et organiser. On n'observe pas de troubles praxiques. Le score est largement au dessous de celui attendu pour son âge.

Dans le domaine de la mémoire visuelle à long terme

- **Retranscription de mémoire de la figure complexe de Rey** : Il est ici demandé au sujet de reproduire de mémoire une figure géométrique complexe avec de nombreux détails en conservant le modèle sous les yeux.

■■■ est à l'aise, il obtient un score supérieur à celui attendu (9 éléments représentés sur 18) en 2mn et 20 secondes. Le déficit mnésique visuelle semble écarté.

Le résultat ■■■ à cette épreuve témoigne d'une mémoire visuelle. Les erreurs sont liées à l'impulsivité et la difficulté à maintenir l'effort. La fixation mnésique et la récupération visuelle sont opérantes.

Dans le domaine de la mémoire de travail et de la flexibilité mentale

le WISC-IV n'a pas relevé de troubles sur la mémoire à court et long terme. La boucle phonologique, l'administrateur central sont opérants. Tout porte à croire qu'il n'y a donc pas de trouble mnésique.

- **Subtest « Fluence Graphique » (D-Kefs)n'**
L'épreuve consiste en temps limité (1mn), à trouver le plus de configurations possibles d'agencement entre différents points. La première condition consiste à appliquer la règle seule, la seconde intègre une contrainte de sériation, la troisième demande à l'enfant encore plus de flexibilité en ajoutant deux informations à la règle de départ (sériation et alternance).

■ réussit bien l'épreuve en condition 1 et 2 et se trouve en échec en condition 3, ce qui témoigne de sa difficulté à alterner une information avec une autre et donc d'une flexibilité mentale déficiente. (score composite : NB=19, NS =8)

- **Subtest « les petits Hommes verts » (TEA-ch)**
L'épreuve exige que le sujet compte le nombre de petits hommes verts cachés dans une caverne jusqu'à ce qu'il rencontre une flèche qui, si elle est orientée vers le bas indique qu'il faut compter à rebours et, si elle est pointée vers le haut, indique qu'il faut reprendre le comptage à l'endroit.
■ bloc sur cette épreuve et refuse catégoriquement la passation. Je fais l'hypothèse d'une intolérance au rythme imposé par l'adulte.
- **Subtest « Mondes Contraires » (TEA-ch)**
L'épreuve comporte deux sortes de mondes. Dans le monde à l'endroit, le sujet doit lire ce qu'il voit et dans le monde à l'envers il lit le contraire de ce qu'il voit.

Les résultats ■ à ces épreuves, sont au dessous de la norme, plus particulièrement pour la modalité « monde à l'envers » (où il s'agit de faire une transformation mentale sur une perception avant de l'énoncer). (NS=6, NS=4)

Synthèse des résultats quantitatifs

DOMAINE	Subtest	NS	Moyenne
Attention visuelle Sélective	NEPSY « les Chats partie A » -Temps : Pourcentages cumulés 26-75% - Omission : Pourcentages cumulés >75% - Fausses alarmes : Pourcentages cumulés >75%		= > >
Attention visuelle Divisée	NEPSY « les visages partie A » - Temps : Pourcentages cumulés >75% - Omission : Pourcentages cumulés >75% - Fausses alarmes : Pourcentages cumulés > 75% TEA-ch « Ecouter deux choses à la fois »	14	> > >
Attention Soutenue	TEA-ch « Transmission de code » TEA-ch « coup de fusil » D2 -Nombre de cibles traitées : 88/96 _ Nombre Omissions : 7 - Intervalle variation : 6	4 07 Groupe rapide et efficace	- Moy > >
Fluences	Fluences graphiques (D-KEFS) -Points noirs -Points blancs	12 12	> >

	-Points noirs et blancs alternés	05	_ Moy
Mémoire de travail	TEA-Ch «les Petits Hommes verts » - Nombre de bonnes réponses - Note de temps	Refus de passation	
Mémoire à long terme	Figure complexe de Rey(mémoire)	18	>
Flexibilité mentale	TEA-ch «Mondes Contraires » - Temps mondes à l'endroit - Temps des mondes à l'envers	6 4	- Moy - Moy
	Fluence graphique (D-Kefs) - Points noirs - Points blancs - Points noirs et blancs	12 12 05	> > - Moy
Anticipation /planifications	WISC-III Labyrinthes Figure complexe de Rey (copie) Moyenne =30 ET=2.6	3 36	- Moy >

Synthèse :

Le bilan a été réalisé à la demande des parents et de l'école en vue d'étayer un dossier MDPH et une demande d'AVS pour la scolarité.

Les résultats d'évaluation sont à mettre en relation avec les éléments cliniques et la plainte comportementale rapportée par les parents, les soignants et l'école.

■ est un jeune garçon intelligent fortement pénalisé, au quotidien et dans sa scolarité, par son impulsivité qui s'intègre sur le plan psychoaffectif sur des troubles anxieux et une hypersensibilité.

■ fournit de gros efforts pour faire face à ses difficultés d'apprentissage. Cela se traduit par une grande fatigabilité et par une surcharge cognitive importante avec un épuisement des ressources. ■ de façon fluctuante et en fonction des

facteurs motivationnels est parasité par les éléments distracteurs de l'environnement.

L'examen clinique révèle un enfant extrêmement instable qui n'a de cesse de tester l'adulte. Cet aspect avait déjà été mentionné par [REDACTED] Orthoptiste, dans son compte rendu de janvier 2017. Elle faisait état d'un réel problème comportemental. Ce problème ressort également au test de la (Brief), version parents et enseignants, ainsi qu'aux critères du DSM-IV.

Le trouble [REDACTED] présente 3 aspects qui sont par ordre décroissants :

L'impulsivité cognitive et comportementale

L'agitation motrice et psychique

Le dysfonctionnement attentionnel

Le bilan chiffré met en évidence une diversité des résultats y compris sur une même dimension.

-Les scores [REDACTED] sont **au dessus ou au niveau** de ceux attendus pour son âge : en attention sélective et divisée, mémoire de travail (épreuve non étalonnée) et mémoire à long terme.

Léo a refusé le passage de l'épreuve des petits hommes verts (mémoire de travail).

-Les scores [REDACTED] sont **au dessous** de ceux attendus à certaines épreuves : attention soutenue, fluences (quand il y a une combinaison de consignes), flexibilité mentale, anticipation planification.

Par exemple, pour illustrer la diversité des résultats, [REDACTED] arrive à planifier et organiser graphiquement de mémoire un dessin (copie de la figure complexe de Rey) mais se trouve en difficulté pour planifier un trajet sur une feuille (Labyrinthes) ou l'impulsivité prédomine. Nous ne relevons pas de difficultés mnésiques.

[REDACTED] est capable de se concentrer quand :

- Il est stimulé par l'intérêt ou la nouveauté d'une tâche, un écran (un écran, télévision, console, ordinateur),
- la crainte d'une sanction immédiate.

La possibilité de se concentrer implique :

- [REDACTED] l'ait décidé et que
- son filtre attentionnel fonctionne.

Nous ne parlerions pas pour [REDACTED] de Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité mais plus précisément de **Trouble Dysfonctionnel** car, comme beaucoup de TDAH, il est tout à fait capable de fixer son attention dans certaines circonstances. **Les résultats en eux même ne sont pas alarmants mais pourraient réellement entraver le développement, la socialisation et la scolarité [REDACTED] s'il n'est pas aidé.**

Les différents échanges que nous avons eus avec l'école, les thérapeutes, les parents révèlent que les symptômes sont présents de manière anormalement fréquente depuis plusieurs années et entravent le quotidien. **Le diagnostic de trouble dysfonctionnel est donc envisagé car les symptômes sont prolongés dans le temps, récurrents et responsables de problèmes dans le fonctionnement social, familial ou scolaire.**

La souffrance ■■■■■ s'exprime dans la provocation avec une difficulté à inhiber son impulsivité.

A ce jour, **le suivi de la scolarité ■■■■■ est entravé** par son comportement. Les apprentissages sont ralentis. Ainsi, ■■■ ne sait pas lire l'heure, se situe difficilement dans le temps... Le comportemental prend également une dimension sociale. ■■■ commence à se faire exclure (cantine, sport, classe, centre aéré...)

Une approche psychoéducative dans le contexte environnemental et familial est nécessaire. Le système scolaire traditionnel semble peu adapté ■■■■■. Nous ne pensons pas que l'aide d'une AVS soit une solution adaptée ■■■■■. Nous suggérons une collaboration avec l'équipe pédagogique, la médecine scolaire et le psychologue scolaire afin d'orienter ■■■ dans une petite structure. Un maillage éducatif, pédagogique et thérapeutique est indispensable. Le développement ■■■■■ nécessite des compensations, notamment en matière d'acquisition de connaissances. L'aide peut passer par un dossier MDPH et un plan personnalité de compensation (PPC). Nous restons à la disposition de l'équipe éducative pour en discuter. L'institutrice ■■■■■ avec laquelle nous nous sommes entretenue complète un GEVAsco afin d'envisager les possibilités d'orientation en ITEP, SESSAD ou en école inclusive. Dans tous les cas l'aide devra accompagner ■■■ dans le développement de ses facteurs socio-adaptatifs. Les parents peuvent par ailleurs se rapprocher d'un Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP).

Nous avons beaucoup de mal à comprendre comment ■■■ n'a pas été amené à consulter un pédopsychiatre ou un neurologue auparavant et faisons l'hypothèse que le milieu a compensé et arrive désormais à saturation. A ce titre, sentant l'enfant et la famille en danger nous nous interrogeons sur la pertinence d'un signalement. Dans l'immédiat, une consultation auprès d'un pédopsychiatre est préconisée afin d'envisager l'éventualité de la mise sous traitement. Nous nous rapprochons du médecin traitant afin de lui faire part de notre inquiétude et de la nécessité d'une consultation auprès d'un spécialiste.

Dans l'immédiat, nous suggérons vivement :

- L'étude de l'éventualité d'une mise sous traitement
- La collaboration avec le système scolaire
- La collaboration avec le médecin traitant,
- La poursuite du suivi psychologique avec éventuellement une approche type groupe PIFAM (Programme d'Intervention sur les Fonctions Attentionnelles et Métacognitives)

- Le suivi par un pédopsychiatre

Par la suite :

Pour aller plus loin, vous pouvez prendre rendez-vous au Centre de Référence hospitalier des Troubles spécifiques des apprentissages (ESCALE CHU Lyon) HFME (Hôpital Femme Mère Enfant), Aile A1 Centre de Rééducation Fonctionnelle Pédiatrique.
59, Boulevard Pinel-69677 Bron cedex . Tél: 04.78.86.16.63 ou 04.78.86.16.66

- Quelques conseils pratiques

Pour les troubles du sommeil, un fond sonore peut aider ■■■ à trouver le sommeil plus facilement, les appareils à bruit blanc (le bruit blanc est un bruit type composé de toutes les fréquences à un même niveau) sont fréquemment utilisés avec de bons résultats chez les sujets TDAH et pour les troubles anxieux.

A la maison, dans la mesure du possible, donner ■■■ un cadre de développement non négociable et le plus structuré possible, morceler les activités et accepter qu' il bouge, triture, se dandine quand il réalise une tâche qui nécessite de l'attention (c'est ça façon à lui de maintenir l'attention qu'il sait labile).

Je vous remercie vivement de votre confiance et reste à votre disposition.
Cordialement

Nathalie Nallet
Docteur en psychologie