

TASM:

Guide sur les troubles d'apprentissage et la santé mentale



POWERED BY CHILD DEVELOPMENT INSTITUTE



Ressource élaborée par le personnel du programme
Integra dans le cadre de l'initiative d'éducation et
d'engagement communautaire (CEE)

Le programme Integra du Child Development Institute est financé par
le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario



Ressource traduite par TA@l'école,
un projet de la LDAO financé par le ministère de l'Éducation de l'Ontario.

Table des matières

Avant propos.....	2
Introduction au Guide sur les TASM.....	3
Introduction aux TA.....	4
Qu'est-ce qu'un TA?.....	4
Comment identifie-t-on un TA?	5
Les TA sont-ils courants?.....	5
Quelles sont les causes des TA?.....	5
Quelle est la différence entre un TA et une difficulté d'apprentissage.....	5
Lien entre les TASM.....	6
Qu'est-ce que la santé mentale?.....	6
Le continuum de la santé mentale.....	6
Quel est lien entre les TA et la santé mentale?.....	7
Évitement expérientiel.....	8
Combattre, fuir ou figer.....	8
Les TA exacerbent les problèmes de santé mentale.....	9
TA et régulation des émotions.....	9
Impact des TA sur les relations sociales.....	10
TASM : un cadre pour comprendre les problèmes de comportement.....	11
TA reflétant des difficultés liées aux fonctions exécutives.....	13
TA reflétant des difficultés liées au traitement phonologique.....	17
TA reflétant des difficultés liées au traitement du langage.....	20
TA reflétant des difficultés liées à la mémoire.....	22
TA reflétant des difficultés liées au traitement visuo-spatial et visuo-moteur.....	25
TA reflétant des difficultés liées à la vitesse de traitement.....	29
Conclusion.....	31
Ressources utiles.....	31
Ouvrages consultés durant la rédaction.....	34

Avant-propos

La *Integra Foundation* et le *Child Development Institute* (CDI), deux organismes agréés de même mentalité œuvrant dans le domaine de la santé mentale des enfants, se sont unis en octobre 2014, ce qui a permis à Integra de renforcer les services thérapeutiques offerts aux enfants et aux jeunes aux prises avec des troubles d'apprentissage et des problèmes de santé mentale (TASM).

En tant que fournisseur du programme Integra, le CDI est le seul organisme agréé de santé mentale pour enfants au Canada à offrir des services destinés exclusivement aux enfants et aux jeunes de 8 à 18 ans dont les problèmes de santé mentale sont exacerbés par des troubles d'apprentissage (TA). S'appuyant sur des approches éprouvées qui tiennent compte des besoins des familles, le programme Integra offre des services cliniques directs dans la région de Toronto aux enfants et aux jeunes ayant reçu un diagnostic de TA. Integra exploite également le camp Towhee à Halliburton (Ontario), un programme de camp d'été de trois semaines pour les enfants et les jeunes ayant des TA. Ce programme offre également au public de la province et de l'extérieur des activités d'éducation et de formation communautaires portant sur divers sujets touchant les TASM.

L'initiative d'éducation et d'engagement communautaire (CEE) d'Integra vise à sensibiliser l'ensemble de la collectivité aux besoins en santé mentale des enfants et des adolescents aux prises avec des TA. Au moyen d'une programmation variée comprenant des activités d'éducation publique, des ateliers, des séances de formation pour les intervenants et des services de consultation, l'initiative peut diffuser une information à jour sur les TA et des pratiques exemplaires éprouvées dans les domaines connexes de la santé mentale. L'objectif est de dissiper les mythes et d'améliorer l'attitude de la société à l'égard des personnes qui ont des TA et des problèmes de santé mentale. Nous croyons fermement qu'en renseignant la population sur les TASM, nous pouvons aider à bâtir des collectivités plus saines pour les enfants et les familles. Integra travaille en collaboration avec d'autres organismes afin d'adapter son programme d'éducation à divers groupes.

Le présent manuel a été conçu comme complément aux ateliers et programmes de formation de l'initiative CEE. Une première ressource a été produite en 2007 par Barb Muskat, Ph. D. sous le titre *Integra Handbook on Learning Disabilities* pour accompagner l'atelier vedette « Walk a Mile in My Shoes », adapté autorisée d'après les idées de Richard Lavoie, Ph. D. Le guide a été révisé en 2009 par Marjory Phillips, Ph. D., Melissa Rowbotham et Helen Hargreaves. La présente version reflète la vision d'Integra en matière de TASM et a été rédigée en 2016 par Jen Scully, Ph. D., Kate Cressman et Marjory Phillips, Ph. D. L'atelier vedette « Walk-A-Mile in My Shoes », conçu à l'origine par Barb Muskat, a été revu et mis à jour par le personnel d'Integra, dont Melissa Rowbotham, Marjory Phillips, Helen Hargreaves, Kate Cressman et Jen Scully. L'atelier donne aux participants l'occasion d'expérimenter l'impact émotionnel des TA et de mieux comprendre la nature des défis associés. Selon une étude mesurant l'efficacité de l'atelier, l'empathie suscitée chez les participants donne suite à la mise en œuvre d'adaptations et de modifications (Milligan et al., 2010).

N'hésitez pas à nous faire part de vos questions et commentaires. Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'initiative CEE, dont la liste des ateliers à venir, ou pour réserver un atelier ou une formation pour votre école ou organisme, veuillez communiquer avec le programme Integra (416-603-1827, option 3) ou [cliquer ici afin de visiter notre site Web \(www.childdevelop.ca/programs/integra-program/workshops-and-training\)](http://www.childdevelop.ca/programs/integra-program/workshops-and-training). [Veuillez noter que les services en français sont limités.]

Introduction au Guide sur les TASM

Le lien entre les TA et la santé mentale est complexe. Les personnes aux prises avec des TA ont leur propre style d'apprentissage et des façons uniques de traiter l'information. Par ailleurs, le style d'apprentissage se transforme au fil du temps et l'impact des TA varie à mesure que l'enfant grandit et se développe. L'enfant qui a des TA peut avoir de la difficulté à « montrer ce qu'il sait », et il lui est parfois difficile de comprendre le sens de certaines choses, comme les interactions sociales. Confrontés aux défis inhérents aux TA, les enfants et les jeunes ont tendance à vivre un stress socio-affectif qui peut prendre la forme de sentiments de frustration, d'inquiétude ou de solitude.

Au programme Integra, nous voyons aussi des enfants et des jeunes aux prises avec des TA qui vivent de graves problèmes d'anxiété ou de dépression ou qui ont de la difficulté à gérer les émotions intenses. Nous sommes d'avis que, pour appuyer les enfants et les jeunes aux prises avec des TASM, nous avons besoin de comprendre le lien entre le profil d'apprentissage et la santé mentale de l'enfant ou du jeune. Par exemple, une difficulté de concentration peut être symptomatique de problèmes d'apprentissage particuliers (comprendre la langue, mémoriser l'information verbale, maintenir l'attention, etc.) ou de problèmes de santé mentale (inquiétude, anxiété, tristesse, etc.) et, dans la plupart des cas, d'une combinaison des deux.

Le présent guide se veut une source d'information pratique sur les TASM en illustrant comment ces deux phénomènes complexes peuvent s'entrecroiser. En étant en mesure de comprendre les forces, les difficultés et les comportements sous le double éclairage des TA et de la santé mentale, les adultes qui travaillent auprès de ces enfants et jeunes disposeront d'un éventail plus vaste de stratégies et d'outils pour soutenir leur bien-être et leur santé mentale.

Le Guide TASM a été pensé et structuré pour en faire une ressource facile à consulter. La première partie contient de l'information générale sur la définition des TA et sur le lien entre les TA et la santé mentale. La deuxième partie, la plus exhaustive, explore plus en détail chacun des types de processus cognitif ou psychologique en expliquant la terminologie et les genres de défis et de difficultés qui peuvent se manifester. Bien que chaque enfant ou jeune soit unique, nous illustrons chaque processus cognitif au moyen d'un exemple de cas concret qui montre comment un TA peut s'entrecroiser avec un problème de santé mentale. En annexe, vous trouverez des références documentaires et des liens vers des sites Web utiles.

Notre objectif est de procurer aux lecteurs plus d'idées pour répondre aux questions « Quel pourrait être ce comportement? » et « Comment puis-je aider cet enfant ou ce jeune à développer ses forces et son bien-être? » Nous encourageons les lecteurs à communiquer avec le service de l'éducation et de l'engagement communautaires du programme Integra, du *Child Development Institute*, pour obtenir de plus amples renseignements. [Veuillez cliquer ici pour envoyer un courriel électronique à Integra \(integra@childdevelop.ca\).](mailto:integra@childdevelop.ca)

Pour les services en français, veuillez communiquer avec le Centre francophone de Toronto.

[Cliquez ici afin d'accéder le site Web du Centre francophone de Toronto \(http://www.centrefranco.org/\).](http://www.centrefranco.org/)

Introduction aux TA

Qu'est-ce qu'un TA?

Un TA est un trouble neurologique ou cérébral particulier qui perturbe la façon d'assimiler, de stocker ou de manipuler l'information (LDAO, 2002). Par définition, les personnes ayant des TA sont intelligentes et peuvent apprendre malgré les difficultés particulières qu'elles connaissent dans un ou plusieurs domaines d'apprentissage. Les TA durent toute la vie et leur impact sur les personnes varie selon la situation.

Définition du TA de la *Learning disabilities Association of Ontario* (LDAO) :

« L'expression 'troubles d'apprentissage' fait référence à un certain nombre de dysfonctionnements pouvant affecter l'acquisition, l'organisation, la rétention, la compréhension ou le traitement de l'information verbale ou non verbale. Ces dysfonctionnements affectent l'apprentissage chez des personnes qui, par ailleurs, font preuve des habiletés intellectuelles moyennes essentielles à la pensée ou au raisonnement. Le trouble d'apprentissage est un dysfonctionnement spécifique plutôt que général et est donc distinct de la déficience intellectuelle. » [TRADUCTION LIBRE]

[Cliquer ici afin d'accéder le site Web de la LDAO \(http://www.ldao.ca/introduction-to-ldsahd/what-are-lds/official-definition-of-lds/\)](http://www.ldao.ca/introduction-to-ldsahd/what-are-lds/official-definition-of-lds/) [site en anglais seulement].

Définition du TA du ministère de l'Éducation de l'Ontario:

Selon le ministère de l'Éducation, un TA compte parmi les troubles neurologiques du développement qui ont un effet constant et très important sur la capacité d'acquérir et d'utiliser des habiletés dans un contexte scolaire et d'autres, et qui :

- a un impact sur l'habileté à percevoir ou à interpréter efficacement et avec exactitude les informations verbales ou non verbales chez les élèves qui ont des aptitudes intellectuelles évaluées au moins dans la moyenne;
- entraîne a) des résultats de sous performance scolaire qui ne correspondent pas aux aptitudes intellectuelles de l'élève (qui sont évaluées au moins dans la moyenne), ou b) des résultats scolaires qui ne peuvent être maintenus par l'élève qu'avec des efforts extrêmement élevés ou qu'avec de l'aide supplémentaire;
- entraîne des difficultés dans l'acquisition et l'utilisation des compétences dans au moins un des domaines suivants : lecture, écriture, mathématiques, habitudes de travail et habiletés d'apprentissage;
- peut être généralement associé à des difficultés liées à au moins un processus cognitif;
- peut être associé à des difficultés d'interactions sociales;
- ne résulte pas d'un problème d'acuité auditive ou visuelle qui n'a pas été corrigé, de déficiences intellectuelles, de facteurs socio économiques, de différences culturelles, d'un manque de maîtrise de la langue d'enseignement, d'un manque de motivation ou d'effort, de retards scolaires dus à l'absentéisme ou d'occasions inadéquates pour bénéficier de l'enseignement.

[Cliquer ici afin d'accéder à la Note Poliques/Programme n°8 \(http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/ppm8f.pdf\).](http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/ppm8f.pdf)

La définition de TA adoptée par la LDAO et celle énoncée dans la Note n°8 reconnaissent toutes deux l'existence de difficultés liées à au moins un des processus psychologiques ou cognitifs suivants :

- Traitement du langage (comprendre et communiquer de l'information par des mots)
- Traitement visuo-spatial (percevoir ou organiser l'information visuelle)
- Traitement visuo-moteur (réaliser des activités sollicitant la coordination œil-main)
- Traitement phonologique (reconnaître et manipuler des phonèmes)
- Vitesse de traitement (temps nécessaire pour assimiler, manipuler ou récupérer l'information)
- Mémoire de travail (garder l'information en tête et la manipuler simultanément)
- Fonctions exécutives (planifier et organiser)

Comment identifie-t-on un TA?

Dans la plupart des cas, on identifie ou diagnostique un TA au moyen d'une évaluation psychologique approfondie. À l'aide d'un certain nombre de tests standardisés qui ont été donnés à des milliers de personnes, les psychologues évaluent la façon dont l'enfant ou le jeune réfléchit, résout des problèmes, retient, comprend et exprime l'information.

Les TA sont-ils courants?

Les TA sont très courants et touchent de 5 à 10 p. 100 de la population canadienne. En Ontario, les troubles d'apprentissage forment la plus grande catégorie d'anomalies : 43 p. 100 des élèves de la province identifiés comme ayant des besoins particuliers présentent des TA.

Quelles sont les causes des TA?

Les TA peuvent provenir de facteurs génétiques ou d'autres facteurs neurobiologiques congénitaux et/ou acquis. Ils touchent souvent plusieurs membres d'une même famille. Les TA ne sont pas causés par des facteurs tels que les différences de culture ou de langue, un enseignement médiocre ou mal adapté, le statut socio-économique ou un manque de motivation, bien que ces facteurs, et d'autres encore, puissent aggraver les difficultés causées par les TA. Les TA coexistent fréquemment avec d'autres troubles, tels que les troubles d'attention et de comportement, les perturbations affectives, les déficiences sensorielles ou d'autres troubles médicaux.

Quelle est la différence entre un TA et une difficulté d'apprentissage?

Au sein du système scolaire, la tâche d'identifier les élèves qui ont des besoins particuliers est confiée à un comité d'identification, de placement et de révision (CIPR). Il existe actuellement 12 catégories d'anomalies, dont la catégorie des TA. Selon les lignes directrices du ministère de l'Éducation (NPP 8), reconnaître les TA exige des informations provenant de multiples sources, y compris des évaluations psychologiques standardisées.

La communauté psychiatrique et psychologique utilise le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition (DSM-5, 2013), système de classification publié par l'*American Psychiatric Association*, pour diagnostiquer un large éventail de troubles. Le DSM-5 définit les caractéristiques et les critères diagnostiques propres aux TA.

On remarque quelques différences entre le DSM 5, la Note n°8 et la documentation de la LDAO quant aux critères utilisés pour définir les TA. Les psychologues peuvent utiliser les critères de la LDAO ou du DSM 5 pour diagnostiquer les TA ou les « troubles spécifiques des apprentissages ». Les critères d'identification utilisés en milieu scolaire rejoignent davantage ceux de la LDAO : l'enfant qui présente un trouble spécifique d'apprentissage diagnostiqué selon le DSM 5 ne correspond pas forcément à la définition de l'enfant ayant des besoins particuliers en matière d'apprentissage.

Pour obtenir de plus amples renseignements, [veuillez cliquer ici pour consulter l'exposé de principe préparé par l'ACTA, « To Revise or Not To Revise », mars 2015 \(http://www.ldac-acta.ca/downloads/pdf/media_release/LDAC-DSM-5-Statement-March-2015-FINAL-CL.pdf\)](http://www.ldac-acta.ca/downloads/pdf/media_release/LDAC-DSM-5-Statement-March-2015-FINAL-CL.pdf), [en anglais seulement].

Lien entre les TASM

Qu'est-ce que la santé mentale?

La santé mentale fait partie de la santé globale et s'exprime par :

- la façon dont une personne se ressent, pense et agit;
- la façon dont elle compose avec les hauts et les bas du quotidien;
- les sentiments qu'elle entretient à l'égard d'elle-même et de sa vie;
- la manière dont elle se perçoit et envisage l'avenir;
- sa façon de gérer le stress et ses effets dans sa vie;
- sa façon de gérer les difficultés qui peuvent se présenter dans la vie;
- son estime de soi ou son assurance personnelle.

(Santé mentale pour enfants Ontario)

[Cliquez ici pour accéder au site Web de Santé mentale pour enfants Ontario \(http://www.kidsmentalhealth.ca/fr/\)](http://www.kidsmentalhealth.ca/fr/).

Le continuum de la santé mentale



Il nous arrive tous, de temps à autre, de vivre des difficultés qui viennent perturber notre bien-être psychique. Les émotions de tristesse, d'inquiétude, de colère, de peur et de chagrin constituent des réactions naturelles aux événements négatifs qui surviennent dans la vie, et elles sont généralement de courtes durées.

On peut envisager la santé mentale comme un continuum, où la zone verte correspond à une bonne santé mentale qui permet d'avoir une attitude positive, de l'assurance et la capacité de gérer ses émotions.

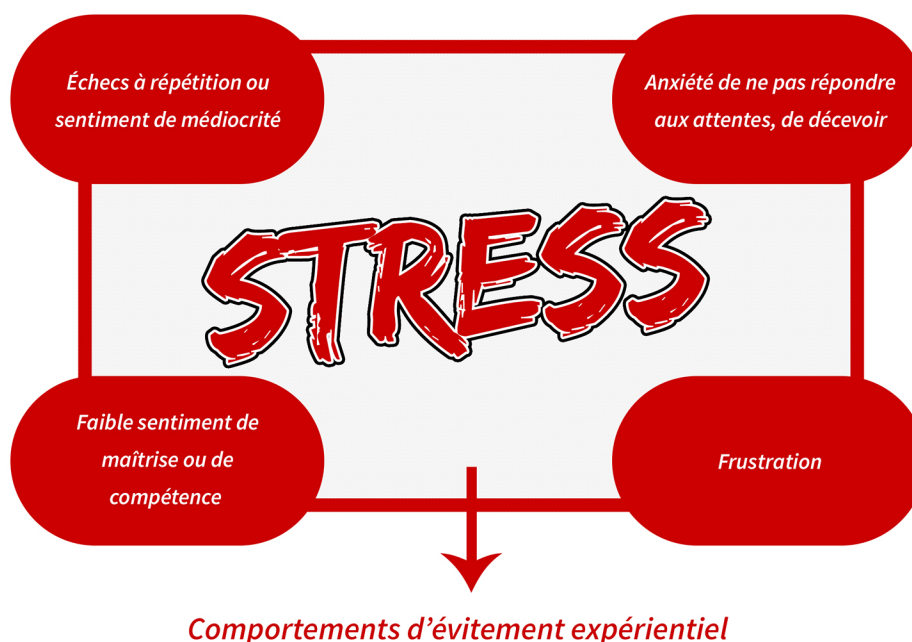
La zone jaune reflète un état de stress ou de détresse. Elle représente les réactions habituelles aux stress de la vie courante, comme une perte d'emploi, des difficultés conjugales, des soucis relationnels ou un stress scolaire. La plupart des gens vivent des périodes durant lesquelles ils se sentent dans la « zone jaune ».

La zone rouge reflète des problèmes de santé mentale plus graves. Les symptômes peuvent être plus aigus, intenses, de longue durée et perturber considérablement le fonctionnement de la personne au quotidien. Souvent, les problèmes de la « zone rouge » nécessitent une intervention, comme une thérapie ou du counseling, et une médication dans certains cas.

Quel est le lien entre les TA et la santé mentale?

Nous savons que les personnes aux prises avec des TA sont de deux à trois fois plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale (Wilson et al., 2009). Lorsque l'élève a de la difficulté à « montrer ce qu'il sait », il est naturel d'observer une augmentation du stress associé à l'école (Sparks et Lovett, 2009) et du taux de décrochage. Les personnes ayant des TA sont plus susceptibles de vivre des troubles d'anxiété, de dépression et d'idéation suicidaire (Svetaz, Ireland et Blum, 2000). Nous savons aussi que les personnes qui ont des TA sont plus à risque d'être touchées par des problèmes de santé mentale et de vivre du stress que les personnes sans TA (Vedi et Bernard, 2012).

Impact des TA sur la santé mentale



int-gra

POWERED BY CHILD DEVELOPMENT INSTITUTE

Améliorer la santé mentale des enfants ayant des troubles d'apprentissage

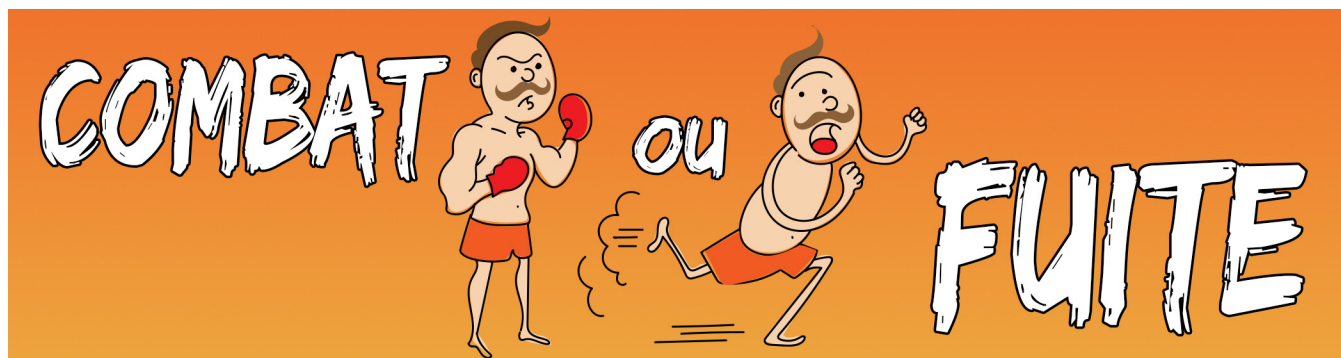
Les enfants et les jeunes ayant des TA vivent souvent des échecs à répétition. À l'école, ils peuvent travailler incroyablement fort sans obtenir un résultat à la hauteur de leurs efforts. Avec le temps, il leur devient de plus en plus difficile de continuer à essayer et ils vont souvent adopter des comportements perçus comme de la défiance ou de l'opposition alors qu'en fait, il peut s'agir d'une stratégie d'adaptation par l'évitement ou destinée à cacher le découragement. Dans ce contexte, l'enfant finit par perdre son sentiment de maîtrise et a

moins d'occasions de se sentir compétent dans quoi que ce soit ou d'avoir du succès. Les enfants et les jeunes ayant des TA peuvent avoir le sentiment de ne pas répondre aux attentes des autres, de décevoir leurs parents et enseignants et de ne pas faire assez d'efforts alors qu'en réalité, ils travaillent tellement fort. Tous ces facteurs peuvent engendrer des sentiments négatifs tels que l'inquiétude, la colère, la frustration et la tristesse.

Évitement expérientiel

En général, personne n'aime vivre des émotions difficiles. Il est donc tout à fait naturel de chercher à éviter les épreuves et la souffrance. Les enfants et les jeunes apprennent qu'il est peut-être préférable de « mal se comporter que d'avoir l'air stupide » et peuvent passer à l'acte pour éviter la situation ou faire comme si elle n'existait pas; ils peuvent aussi s'auto-médicamenter, ou adopter des stratégies pour éviter de ressentir des émotions négatives et des stressors. Cela peut les rendre plus réfractaires à accepter de l'aide, des mesures d'adaptation ou une démarche de thérapie. L'évitement expérientiel atténue la détresse sur le moment, mais à long terme, il s'agit d'une stratégie inadaptée. En n'apprenant pas à ressentir et à tolérer les émotions négatives intenses, la personne rate des occasions de renforcer sa maîtrise, d'acquérir des habiletés d'autorégulation et d'adaptation et de développer sa résilience.

Combattre, fuir ou figer



Lorsque nous faisons face à un stress ou à une menace perçue, le système nerveux autonome s'active automatiquement. Notre corps produit alors une réaction physiologique en réponse à la menace, qui consistera à combattre, à fuir ou à figer comme moyen de survie. Pensons à nos ancêtres combattant un tigre aux dents acérées dans une grotte. La réaction d'adaptation consistait alors à « combattre » (c'est à dire répondre à une menace perçue par une agression) ou à « fuir » (se sauver de la menace). Nous sommes prédisposés à réagir à une menace perçue en déclenchant nos systèmes d'activation, mais dans le monde d'aujourd'hui, la menace met rarement notre vie en péril, comme appréhender un examen ou un exposé oral. Des modes réactifs inconscients finissent souvent par s'installer. Certaines personnes auront donc des accès de colère ou se mettront sur la défensive lorsqu'elles éprouvent de l'anxiété. D'autres auront plutôt tendance à se retirer et à éviter l'élément déclencheur. D'autres, encore, peuvent figer et rester bloquées.

Une bonne stratégie consiste d'abord à reconnaître les situations où nous avons tendance à combattre, à fuir ou à figer en apprenant à reconnaître nos indicateurs personnels et les réactions dans notre corps. Il peut ensuite être utile d'élaborer des stratégies d'adaptation plus appropriées pour gérer les situations de stress ou de danger perçu.

Les TA exacerbent les problèmes de santé mentale

Si l'on applique le continuum de la santé mentale au contexte des TA, la majorité des enfants et des jeunes ayant des TA vivraient des niveaux de stress et de détresse de la « zone jaune ». Toutefois, un certain nombre peuvent aussi être touchés par des problèmes de santé mentale qui perturbent leur fonctionnement quotidien et les amènent dans la « zone rouge ». Pour les enfants et les jeunes aux prises avec **des TA et des problèmes de santé mentale** et leurs familles, une intervention peut être nécessaire pour les aider à participer activement à l'école, à entretenir des relations positives avec les pairs et à gérer leurs comportements et émotions intenses.



La présence de troubles ou de problèmes de santé mentale comme l'anxiété, la dépression et les réactions explosives chez l'enfant ou le jeune qui a des TA peut compliquer le tableau aux fins du diagnostic et du traitement. Par exemple, un jeune qui a des TA et qui souffre de dépression peut avoir une capacité de raisonnement moins rapide et une difficulté de concentration, ce qui pourrait être un signe de dépression, de TA ou des deux. Un traitement éprouvé pour l'anxiété, comme une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) par exemple, pourrait nécessiter de la lecture et de l'écriture, deux activités qui peuvent être ardues pour l'enfant ayant des TA. Le rythme des thérapies manuelles n'est pas toujours adapté aux besoins d'apprentissage de l'enfant ou du jeune. L'existence de TA peut aussi perturber la capacité de l'enfant ou du jeune de faire face au stress, et il peut alors rester bloqué dans une résolution de problème ou avoir de la difficulté à réguler ses émotions.

Nous pouvons mieux voir et comprendre les comportements et les problèmes lorsque nous les envisageons sous la double perspective des TASM.

TA et régulation des émotions

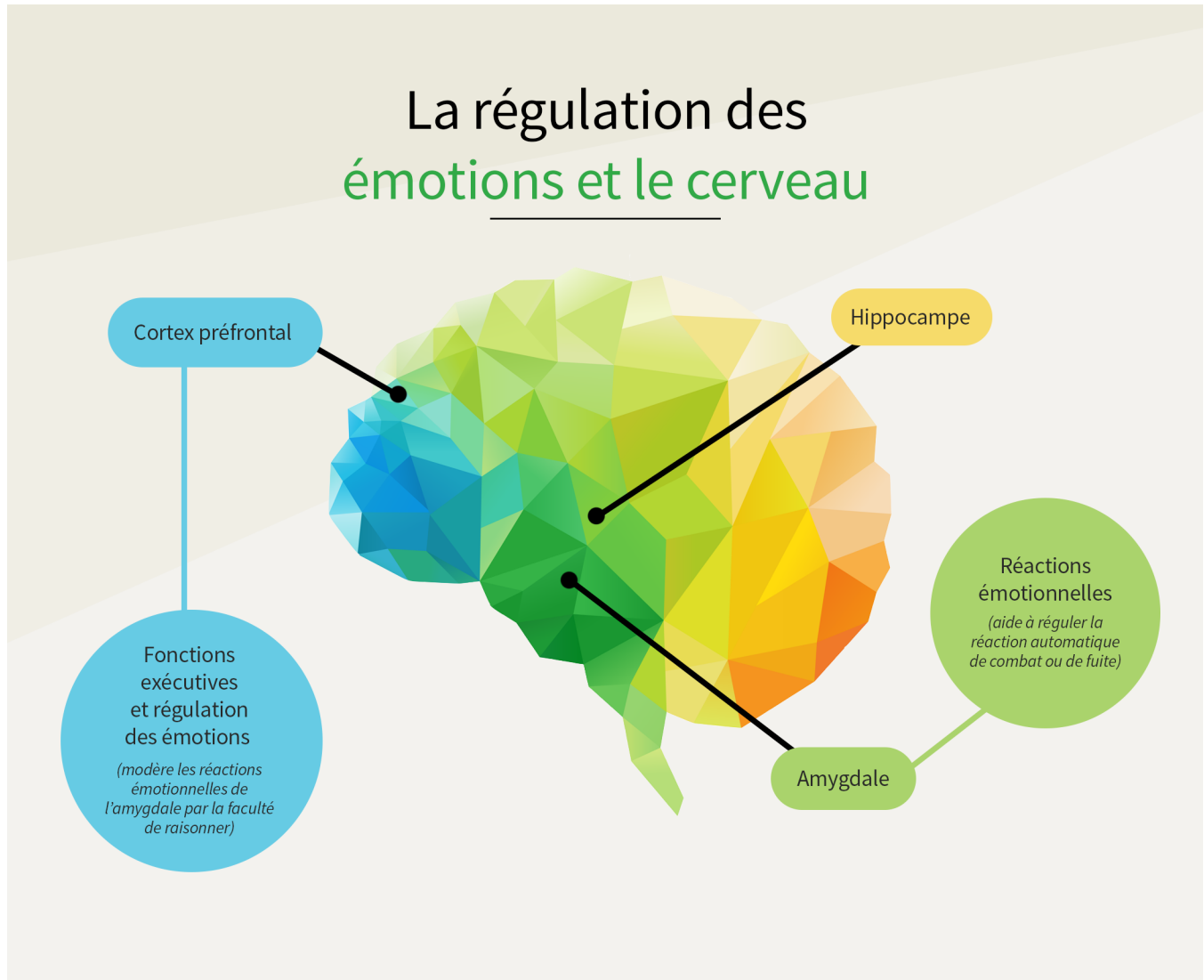
Les enfants et les jeunes ayant des TA et des problèmes de santé mentale ont particulièrement de la difficulté à réguler (ou à gérer) leurs émotions (Milligan, Badali et Spiriou, 2013). Le cortex préfrontal (la même région du cerveau associée aux fonctions exécutives) a notamment pour fonction de tempérer l'action de l'amygdale (partie du cerveau qui gère les émotions intenses). Une perturbation de la connexion entre le cortex préfrontal et l'amygdale entraîne des déséquilibres affectifs (Banks et coll., 2007; Gyurak et coll., 2011).

Régulation déficiente

Les enfants et les jeunes qui ont de la difficulté à contenir les émotions intenses peuvent sembler bloqués en position « Marche » et peuvent avoir de la difficulté à maîtriser leurs émotions et leurs comportements. Ces enfants auront tendance à adopter une réaction de type « combat » ou peuvent avoir besoin de l'aide d'autres personnes pour gérer les émotions intenses. Les comportements observables pourraient être une crise, une faible tolérance à la frustration, une réaction excessive, un accès de colère rapide et de la difficulté à se calmer.

Régulation excessive

Les enfants et les jeunes ont parfois de la difficulté à gérer les émotions intenses et les répriment solidement à l'intérieur d'eux. Il s'agit d'une réaction de fuite ou de blocage face à une menace perçue. Les comportements caractéristiques incluent le retrait, l'évitement, la susceptibilité ou la fermeture.



Impact des TA sur les relations sociales

Quelque 75 p. 100 des enfants ayant des TA vivent des difficultés dans leurs relations sociales (Kavale et Forness, 1996). Les enfants et les jeunes qui ont des TA sont plus susceptibles de vivre l'intimidation et la victimisation par des pairs (Baumeister, Storch et Geffken 2008; Mishna, 2003) et du rejet social (Bryan, Burstein et Ergul, 2004).

La compétence sociale concerne la capacité de participer de manière autonome à des interactions sociales satisfaisantes, de créer et de maintenir des relations avec les autres, et de répondre à ses besoins et désirs dans différents contextes (Stichter, O'Connor, Herzog, Lierheimer et McGhee, 2012). La compétence sociale ne

signifie pas seulement avoir de bonnes habiletés sociales. Il s'agit en fait d'un ensemble complexe d'habiletés et de compétences interdépendantes qui permettent de comprendre le contexte social et ses conventions, d'interpréter la communication non verbale et de maîtriser son comportement et ses émotions. La compétence sociale englobe de nombreux domaines de fonctionnement qui peuvent tous être perturbés par la présence d'un TA :

1. cognitif : impact sur la connaissance sociale, le traitement de l'information, l'adoption de points de vue, les fonctions exécutives;
2. affectif : impact sur l'autorégulation et la maîtrise des émotions;
3. comportemental : impact sur les habiletés sociales, le développement moral, l'autoefficacité.

Le lien entre les TA et les difficultés liées au « savoir être » peut expliquer en partie la nature de la difficulté de la personne à traiter l'information (Milligan, Phillips et Morgan, 2015). Par exemple, s'il nous est difficile d'interpréter le langage abstrait et les mots ayant plusieurs sens (polysémiques), nous pourrions ne pas reconnaître un sarcasme ou avoir peine à déterminer si la communication vise à séduire ou à ridiculiser. Les problèmes de mémoire peuvent diminuer la capacité de suivre un échange social. Les enfants et les jeunes qui ont des troubles liés aux fonctions exécutives peuvent avoir de la difficulté à résoudre des problèmes sociaux ou à lâcher prise sur certaines idées. Cela peut diminuer leur capacité de gérer les conflits avec des pairs ou de négocier des projets d'équipe à l'école. Nombre de processus cognitifs influencent notre capacité de suivre une discussion de groupe et d'y participer. La personne qui a une faible vitesse de traitement peut avoir une très bonne idée à contribuer à la discussion, mais elle la propose alors que les autres ont déjà changé de sujet trois fois.

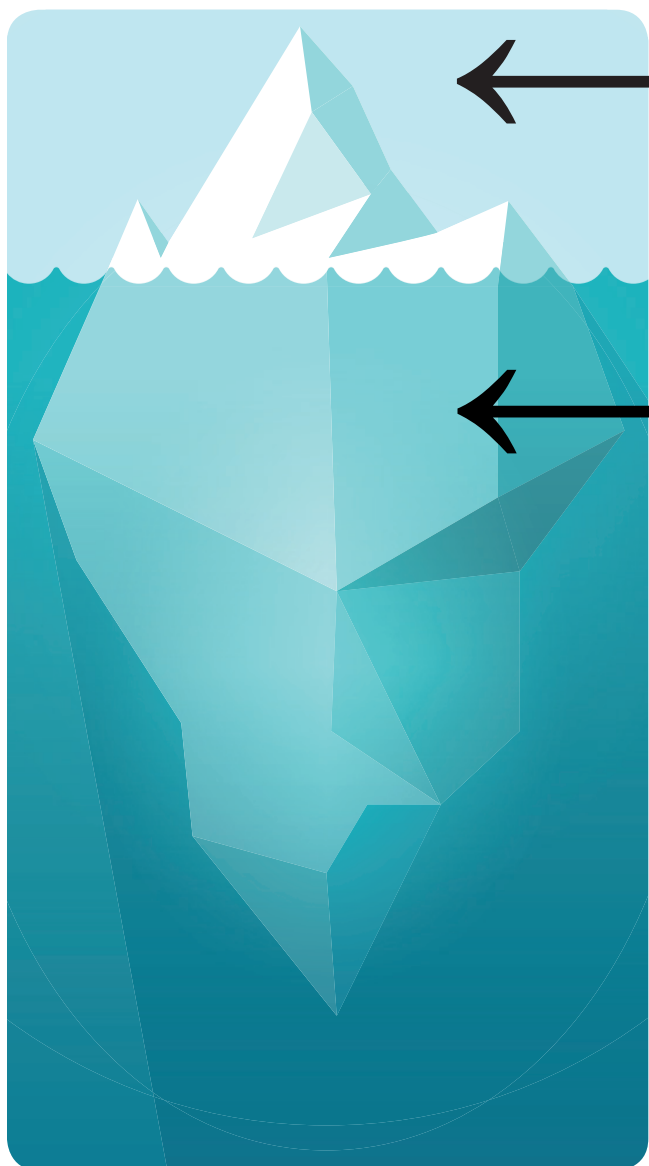
Pour beaucoup d'enfants aux prises avec des TA, la compétence sociale ne vient pas naturellement; ils doivent l'apprendre, comme d'autres apprennent une deuxième langue.

TASM : un cadre pour comprendre les problèmes de comportement

Les raisons pour lesquelles un enfant ou un jeune adopte des comportements négatifs sont nombreuses et variées, en particulier si l'enfant ou le jeune a des TASM. Par exemple, ce qui pourrait sembler être de l'entêtement ou de l'opposition pourrait en fait indiquer que l'enfant a des TA liés à la vitesse de traitement et aux fonctions exécutives, ainsi qu'un trouble anxieux, et qu'il lui faut plus de temps pour comprendre les consignes ou commencer une activité, et qui fige lorsqu'il fait face à quelque chose de nouveau ou d'imprévu. En plus des TA et des problèmes de santé mentale, d'autres facteurs peuvent contribuer au comportement que nous voyons en surface, comme des limitations physiques telles qu'un trouble d'intégration sensorielle (trop de bruit dans la classe, etc.), la fatigue ou la faim, des facteurs environnementaux (conflit ou changement récent à la maison, comportements appris, etc.) ou des problèmes sociaux (intimidation, exclusion, conflit avec des pairs, etc.). Pour beaucoup d'enfants et de jeunes, le comportement est aussi une manière de communiquer qu'il se passe quelque chose d'autre.

Le comportement que l'on peut observer chez l'enfant ou le jeune ayant des TASM peut être plus complexe que ce que l'on voit « en surface ». Lorsqu'on prend le temps de se demander « que se passe-t-il d'autre derrière le comportement? » ou « quel est le message de ce comportement? », on arrive à mieux comprendre le comportement et on peut alors trouver des pistes de solution.

Une bonne analogie consiste à voir le comportement comme la pointe de l'iceberg (ce que nous voyons à la surface), tandis que les divers facteurs qui contribuent au comportement correspondent à la partie de l'iceberg qui se trouve sous l'eau et hors de la vue. Pour pouvoir agir sur le comportement de l'enfant ou du jeune, il faut essayer de comprendre ce qu'il y a « sous la surface » et trouver des façons d'enseigner les habiletés ou les comportements manquants.



Un enfant a un comportement non-conforme en classe : il n'écoute pas les consignes, enfreint les règles de la classe, ne termine pas ses tâches et fait parfois des crises.

TA diagnostiqués - Impact des troubles liés au traitement du langage, à la mémoire et aux fonctions exécutives. L'enfant a-t-il de la difficulté à comprendre les consignes, à se souvenir des attentes au bon moment, à maîtriser ses impulsions et ses émotions?

Santé mentale - L'enfant évite-t-il les tâches ou les situations qui déclenchent de l'anxiété, de la frustration ou des sentiments négatifs envers lui-même? Est-ce qu'un trouble anxieux, une dépression ou un traumatisme est présent?

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) - L'enfant a-t-il de la difficulté à rester concentré sur la tâche, à garder les instructions en tête tout en les exécutant?

Problèmes physiques - Y a-t-il trop de bruit dans la classe pour qu'un enfant puisse se concentrer sur la tâche ou absorber l'information?

Facteurs environnementaux - L'enfant a-t-il appris à gérer les émotions intenses en faisant des crises? La famille vit-elle présentement une période de stress accru?

Facteurs sociaux - L'enfant a-t-il de la difficulté à se concentrer en classe parce qu'il vit de l'intimidation?

Autre - L'enfant se sent-il compris par l'enseignante ou l'enseignant? A-t-il des accrocs même s'il essaie de bien se comporter? Y a-t-il un sentiment d'impuissance acquise?

TA reflétant des difficultés liées aux fonctions exécutives

Certains enfants ayant des TA éprouvent de la difficulté à exécuter des tâches sollicitant les fonctions exécutives, soit le groupe d'habiletés supérieures de la pensée qui contrôlent et régulent d'autres habiletés, les comportements et les émotions. Ces habiletés se développent et s'améliorent avec l'âge et jouent un rôle de plus en plus important à mesure que les attentes et les exigences augmentent. Elles peuvent varier dans différents contextes, selon les exigences du milieu (p. ex., règles, attentes, structure, contexte scolaire versus familial). En plus de leur impact sur le rendement scolaire, les troubles liés aux fonctions exécutives peuvent perturber le développement social, affectif et comportemental de l'enfant. Des faiblesses dans ce domaine sont souvent associées au TDAH [voir l'encadré pour plus de détails].

Fonctions exécutives	
Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
Prêter attention - Se concentrer : en particulier, faire plusieurs choses en même temps (p. ex., écouter les instructions tout en sortant son matériel). - Maintenir son attention ou sa concentration sur une tâche. - Prêter attention à certaines activités (p. ex., instructions, exécution d'une tâche) tout en faisant abstraction d'autres activités, pensées ou sentiments (distractivité). - Déplacer son attention d'une tâche à une autre (hyperconcentration). - Réguler son énergie (p. ex., l'enfant peut être agité, anxieux, avoir la « bougeotte », parler de façon excessive, être impulsif, interrompre et avoir de la difficulté à attendre son tour). *Remarque : La capacité d'attention dépend du type de tâche, du degré d'intérêt ou de pertinence, du jour, de l'heure, etc. Une bonne évaluation est recommandée puisque les problèmes d'attention peuvent être secondaires à d'autres problèmes, de nature affective ou cognitive par exemple (anxiété, perfectionnisme).	- Au moment de donner des instructions, s'assurer que l'enfant écoute ou n'est pas occupé à une autre tâche. - Maintenir un contact visuel et demander à l'enfant de redire les consignes dans ses mots. - Garder les instructions brèves et claires, les répéter au besoin. - Utiliser des aides visuelles si cela est pertinent. - Présenter la matière d'une manière originale, créative (c. à-d. la rendre intéressante et stimulante) et pratique, si cela est pertinent. - Établir une structure pour les activités et les interactions sociales. - Donner souvent une rétroaction sur le comportement. - Réduire la durée des périodes d'attention soutenue. - Limiter les distractions (bruit, images, etc.) - Établir un signal discret pour rediriger l'attention. - Donner des pauses (p. ex., pour bouger) au besoin.

Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
S'adapter - Changer de tâche, de comportement, d'activité, de stratégie, de centre d'attention, d'émotion, etc. - Être souple – peut devenir bloqué, rigide ou avoir de la difficulté à s'adapter au changement, ce qui peut provoquer des crises ou un comportement négatif.	- Établir des routines claires et stables pour les tâches et les transitions (un horaire visuel peut aider). - Donner plusieurs avertissements et un bon délai de transition (p. ex., avertissement de 2 minutes, utiliser un chronomètre). - Donner plus de temps et d'aide durant les transitions. - Si le jeune semble bloqué, suggérer d'autres stratégies et aider à les mettre en œuvre.
Contrôler ses émotions - Gérer ou réguler ses émotions dans différents contextes (frustration, colère, soucis ou anxiété, tristesse et même excitation). - Peut être décrit comme maussade. - Régulation déficiente – l'enfant peut avoir des réactions intenses (accès), être impulsif. - Régulation excessive – l'enfant peut être réfractaire au risque, évitant, absent, en retrait.	- Surveiller les facteurs tels que la faim, le sommeil, etc. - Aider à reconnaître les émotions et les signes précurseurs (p. ex., colère, tristesse, anxiété) et à utiliser des stratégies de résolution de problèmes et d'adaptation. - Prévenir que certaines situations peuvent être plus difficiles (p. ex., transitions, fin d'une activité agréable, ne pas être le premier). - Annoncer les attentes et les règles à l'avance. - Donner des pauses au besoin.
Amorcer - Commencer des activités ou des stratégies de résolution de problèmes.	- S'assurer que l'enfant sait comment faire une tâche avant de conclure à une difficulté d'amorce. - Décomposer la tâche en petites parties plus faciles à gérer. - Indiquer à l'enfant quand il doit commencer. - Aider à démarrer la tâche jusqu'à ce que l'enfant se sente à l'aise ou engagé dans la tâche (p. ex., demander quelle peut être la première étape et surveiller ses progrès au début, donner souvent une rétroaction).
Planifier - Gérer les tâches courantes et prévoir les tâches futures. - Établir des priorités et gérer le temps. - Fixer des objectifs et les atteindre, suivre un échéancier, estimer la durée des activités.	- Aider à fixer des objectifs et créer des plans étape par étape. - Écrire les étapes, aider à suivre les progrès, donner souvent une rétroaction. - Aider à estimer le temps nécessaire pour les tâches (p. ex., se rendre à une activité).

S'autosurveiller - S'assurer que le rendement ou le comportement ne dévie pas (p. ex., reconnaît ses erreurs, demande de l'aide, corrige son travail, vérifie l'impact sur les autres).	- Donner souvent une rétroaction sur le comportement. - Utiliser des signaux discrets pour encourager l'autosurveillance. - Passer en revue les difficultés et planifier des stratégies pour la réussite future.
---	--

Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
Organiser - Organiser l'information ou le travail (c.-à-d., oralement, par écrit, problème mathématique à plusieurs étapes), les objets personnels, le matériel scolaire, l'espace de jeu (p. ex., peut perdre ou oublier des choses, s'éparpiller).	- Aider à organiser l'information, le travail, les objets personnels. - Donner un enseignement direct – montrer à l'élève comment le faire par lui-même (indice : poser des questions) au lieu de le dire ou de le faire à sa place. - Donner une liste de vérification des étapes ou des éléments requis.
Contrôler les pensées et les comportements - Résister aux impulsions ou mettre les freins. - Retarder la gratification. - S'arrêter lorsqu'on le lui demande. - Penser avant d'agir ou de parler (peut interrompre), attendre son tour, se retenir de toucher à tout. - Contrôler ses émotions – peut « perdre les pédales ». *Cette habileté est importante pour pouvoir utiliser les autres fonctions exécutives.	- Prévenir l'enfant à l'avance des activités qui peuvent susciter son impulsivité. - Encourager l'enfant à surveiller sa conduite et à identifier quand s'arrêter pour réfléchir. - Utiliser des signaux discrets pour rappeler à l'enfant de s'arrêter pour réfléchir. - Inviter l'enfant à « essayer de nouveau » s'il a agi avec impulsivité. - Donner un renforcement immédiat et souligner les comportements positifs.
Utiliser la mémoire de travail - Voir la section sur la mémoire pour plus de détails.	

Quelles sont les différences entre les TA accompagnés de troubles liés aux fonctions exécutives et le TDAH?

Le TDAH est l'un des troubles les plus fréquents en psychopathologie de l'enfant et touche de 3 à 7 p. 100 de la population. On définit le TDAH comme la tendance persistante de divers symptômes problématiques, dont une difficulté à rester concentré et à prêter attention, une difficulté à maîtriser son comportement et/ou une hyperactivité (suractivité). Aux fins du diagnostic, le TDAH doit déjà être présent en bas âge et être évident dans au moins deux contextes (p. ex., à la maison et à l'école), et doit entraîner d'importantes perturbations fonctionnelles dans la vie courante.

Techniquement, le TDAH n'est pas un TA, mais il peut nuire au processus d'apprentissage et se manifeste chez les personnes ayant des TA dans 40 p. 100 des cas. Par définition, les personnes ayant un TDAH ont des difficultés liées aux fonctions exécutives.

Fonctions exécutives et incidence sur la santé mentale

- De plus en plus d'études démontrent le lien qui existe entre les déficits liés aux fonctions exécutives et les troubles de régulation des émotions (Gyurak et al., 2012). Pour l'enfant qui a un déficit dans le domaine des fonctions exécutives (pour contenir son impulsivité ou orienter son comportement sur un objectif) et qui manque de souplesse cognitive, il devient plus difficile de contrôler les réactions émotionnelles qui se manifestent dans les contextes déclencheurs.
- Chez l'enfant qui a de la difficulté à gérer ses émotions, la capacité de régulation peut être soit déficiente (p. ex., est facilement envahi par les émotions, semble passer rapidement de 0 à 100, fait des crises ou des accès de colère), soit excessive (p. ex., se retire, évite les situations difficiles, devient bloqué).
- L'enfant qui connaît des troubles liés aux fonctions exécutives peut aussi avoir de la difficulté à s'adapter au changement, à s'engager dans la résolution de problèmes ou à avoir un dialogue interne positif, de sorte qu'il lui devient plus difficile de faire face à l'adversité. L'enfant peut acquérir ces habiletés par enseignement direct et peut aussi les développer avec l'âge; il peut donc être utile d'adapter les attentes pour ceux qui ont un développement plus lent.
- Il faut se rappeler que des problèmes affectifs peuvent aussi contribuer aux comportements visibles. Par exemple, si l'enfant est désorganisé, a de la difficulté à se concentrer et est constamment distrait, ou s'il a de la difficulté à prendre des décisions, cela pourrait indiquer un état anxieux ou dépressif par exemple, ainsi qu'un déficit des fonctions exécutives.

À quoi ressemble un trouble lié aux fonctions exécutives pour l'enfant dans la « zone rouge »?

Purnima est une fillette de dix ans qui déborde d'idées amusantes et d'énergie. Elle est attachante et a un bon sens de l'humour. Selon ses enseignantes et enseignants par contre, Purnima n'écoute jamais en classe, elle a de la difficulté à se concentrer sur son travail et ne peut pas rester assise sans déranger les autres. Les camarades de classe trouvent parfois que Purnima est drôle, mais ils peuvent facilement la trouver agaçante parce qu'elle les interrompt, ne sait pas quand s'arrêter et crie rapidement à l'injustice lorsque les choses ne vont pas comme elle le souhaite. Purnima veut réellement être acceptée par ses pairs, mais elle est souvent exclue des activités durant la récréation et elle n'a pas beaucoup d'amis. Récemment, ses enseignantes et enseignants ont remarqué qu'elle se plaint de maux de ventre et demande à appeler ses parents pour retourner à la maison.

À la maison, Purnima s'attire des ennuis parce qu'elle ne s'arrête pas pour réfléchir aux conséquences de ses actes. Sa mère craint pour sa sécurité et sent qu'elle doit la surveiller plus que les autres enfants de la famille. Les frères et sœurs de Purnima se plaignent qu'elle est toujours la première à choisir les activités et à dicter les règles. Purnima fait des crises très intenses à la maison, habituellement lors des périodes de transition, comme à l'heure du coucher; ces crises se produisent désormais presque chaque soir et durent parfois plus d'une heure. Ses parents ont aussi beaucoup de difficulté à la faire partir pour l'école le matin. Purnima se plaint qu'elle ne se sent pas bien et demande à rester à la maison, ce qui augmente le stress dans la famille et crée des situations de conflit au quotidien.

Questions de réflexion :

- Selon vous, qu'est-ce qui amène Purnima dans la « zone rouge » sur le continuum de la santé mentale?
- En utilisant l'analogie de l'iceberg (voir la page 12), qu'est-ce qui pourrait contribuer aux difficultés que Purnima vit à l'école et à la maison (traitement de l'information – fonctions exécutives, maladie mentale et autres facteurs)?
- Quelles stratégies pourraient être envisagées par l'école, les parents, l'élève et/ou une autre personne-ressource pour aider Purnima et atténuer l'intensité des symptômes de la « zone rouge »?

TA reflétant des difficultés liées au traitement phonologique

Certains enfants qui ont des TA éprouvent des difficultés d'ordre phonologique. En fait, beaucoup d'enfants qui ont de la difficulté à apprendre à lire (qu'on appelle aussi la dyslexie) présentent une faiblesse dans ce domaine (bien que les facteurs soient multiples et incluent aussi des faiblesses liées à d'autres habiletés langagières et à la vitesse de traitement; Peterson et Pennington, 2015).

Le traitement phonologique est une habileté liée au traitement auditif ou à la langue orale (c.-à-d., n'implique pas les lettres écrites) qui permet de reconnaître et de manipuler des sons sous forme de phonèmes, de syllabes ou de mots. L'enfant qui a une faible capacité de traitement phonologique a de la difficulté à associer les sons de la langue orale à des lettres ou à des combinaisons de lettres pendant la lecture ou l'épellation. Le traitement phonologique comprend trois fonctions qui sont essentielles en lecture, soit la conscience phonologique, la mémoire phonologique et la prononciation rapide.

Traitement phonologique

Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
Pour le jeune enfant : - Entendre des sons similaires dans les mots (p. ex., peut confondre les mots bague et bac). - Prononcer des sons similaires dans les mots lorsqu'il parle (p. ex., pelle plutôt que belle). - Percevoir l'ordre ou la séquence des phonèmes. - Apprendre la chanson de l'alphabet. - Identifier et inventer des rimes. - Taper avec les mains le nombre de mots dans une phrase ou de sons dans un mot (p. ex., b-a-l). Pour l'enfant plus âgé : - Apprendre les correspondances lettre son (décoder) en lecture. - Apprendre les correspondances son lettre (encoder) pour l'orthographe (pour qu'elle soit « inventive » ou utiliser la mémoire des mots lus). - Apprendre une deuxième langue. - Mémoriser des familles de mots pour la lecture et l'orthographe. - Lire couramment (lire avec rapidité et précision, avec l'expressivité appropriée). - Épeler couramment.	- Trouver l'équilibre entre remédiation et adaptation (entre enseigner à lire et lire pour apprendre, p. ex., lire le texte à l'enfant). - Fournir des aides visuelles avec le texte écrit. - Prendre connaissance du texte qui sera lu (p. ex., expliquer les nouveaux termes, souligner ce qui est le plus important). - Parler de ce qui a été lu pour approfondir la compréhension. - Utiliser des textes connexes à une expérience pratique antérieure, à des expériences vécues ou à des sujets d'intérêts particuliers (p. ex., livres, bandes dessinées, magazines de grand intérêt). - Inviter les jeunes à tour de rôle à lire avec un adulte ou à lire ensemble. - Présenter le texte d'une manière différente (p. ex., livres numériques, balados).

Autres stratégies pour aider les enfants et les jeunes ayant des TA en lecture

Une bonne évaluation est nécessaire pour déterminer les aspects du traitement phonologique qui posent problème et choisir une intervention appropriée selon l'âge et les difficultés de l'enfant. Des approches qui misent sur l'enseignement explicite et systématique des habiletés liées à la conscience phonologique et au décodage phonétique sont nécessaires en général. Les outils qui enseignent aux enfants à exploiter leurs forces (p. ex., indices visuels, matériel de manipulation) et leurs intérêts peuvent compenser les faiblesses, de même que les aides fonctionnelles (p. ex., logiciels de conversion texte-parole).

Traitement phonologique :

- [Cliquer ici pour accéder au site Web Passage à l'enseignement pour besoins spéciaux \(https://www.teachspiced.ca/fr/traitement-phonologique\)](https://www.teachspiced.ca/fr/traitement-phonologique).
- [Cliquer ici pour accéder à la section Conscience phonologique du Module de littératie sur le site Web d'Atelier \(http://atelier.on.ca/edu/core.cfm?p=modView.cfm&navID=modView&L=2&modID=12&c=2&CFID=4999795&CFTOKEN=3aeef4144c69ec3-4BBB69C1-1201-309D-92605ABD1362952D\)](http://atelier.on.ca/edu/core.cfm?p=modView.cfm&navID=modView&L=2&modID=12&c=2&CFID=4999795&CFTOKEN=3aeef4144c69ec3-4BBB69C1-1201-309D-92605ABD1362952D).
- [Cliquer ici pour accéder à la monographie Appuyer l'apprentissage du langage et de la littératie chez la petite enfance \(http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_Early_LanguageFr.pdf\)](http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_Early_LanguageFr.pdf).
- [Cliquer ici pour accéder à la monographie L'enseignement de l'étude des mots \(http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_Word_Study_French.pdf\)](http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_Word_Study_French.pdf)

Programmes de lecture :

- [Cliquer ici pour accéder au Répertoire de sites éducatifs pour les élèves du préscolaire et du primaire \(http://www.lasouris-web.org/prescolaire/prescolaire_lecture.html\)](http://www.lasouris-web.org/prescolaire/prescolaire_lecture.html).
- [Cliquer ici pour accéder à l'article Apprendre au cerveau à lire : Stratégie pour améliorer le décodage, la fluidité et la compréhension de lecture \(https://www.taalecole.ca/litteratie/apprendre-au-cerveau/\)](https://www.taalecole.ca/litteratie/apprendre-au-cerveau/).
- [Cliquer ici pour accéder à la monographie Évaluer la difficulté des textes pour les élèves \(http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_ATDSFr.pdf\)](http://www.edu.gov.on.ca/fre/literacynumeracy/inspire/research/WW_ATDSFr.pdf).

Traitement phonologique et incidence sur la santé mentale

- Lorsque la lecture nécessite un effort important qui n'est pas reflété à sa juste mesure dans le résultat, on peut s'attendre à ce que l'enfant exprime de la frustration, une peur anxieuse de ne pas répondre aux attentes ou des sentiments négatifs envers lui-même.
- Avec le temps, ces enfants peuvent apprendre à s'adapter en évitant les tâches ou les situations qui leur font vivre du stress ou des émotions négatives (évitement expérientiel), de sorte qu'il leur devient plus difficile d'apprendre à tolérer ces sentiments à long terme.
- Si d'autres problèmes de santé mentale s'ajoutent au trouble du traitement phonologique, comme l'anxiété, la dépression ou des problèmes de comportement, l'impact émotionnel peut s'en trouver exacerbé ou aggravé (voir les pages 6 à 11 sur les TASM).

À quoi ressemble un trouble du traitement phonologique pour l'enfant dans la « zone jaune »?

Ben est un élève brillant, créatif et motivé de 3e année. Déjà en bas âge, ses parents avaient remarqué qu'il apprenait beaucoup de choses rapidement, surtout à résoudre des casse-têtes et à construire des structures complexes. Toutefois, il a commencé à parler avec un peu de retard et a maintenant de la difficulté à apprendre à lire. Il représente une énigme pour son enseignante parce qu'il est toujours incapable de lire. Ben peut décoder les mots, mais il lui faut beaucoup de temps pour prononcer chaque mot. Parce que le décodage est long et laborieux, Ben est incapable de comprendre ce qu'il lit.

Maintenant en 3e année, Ben est de plus en plus conscient de ses difficultés en lecture. Il dit qu'il se sent stupide et ne veut plus aller à l'école. Ses parents ont plus de problèmes à la maison durant la période de devoirs du fait que Ben prend beaucoup de temps pour terminer le travail; il pleurniche, se plaint et est facilement distrait. Ses enseignantes et enseignants ont remarqué que Ben semble aussi plus distrait en classe et hésite à participer aux activités en groupe ou à répondre à des questions devant les autres.

Questions de réflexion :

- Selon vous, qu'est-ce qui place Ben dans la « zone jaune » de détresse sur le continuum de la santé mentale?
- Quels moyens pourriez-vous prendre pour aider Ben à réduire son niveau de détresse?
- Quelles stratégies d'adaptation Ben utilise-t-il actuellement lorsqu'il fait face à son trouble de lecture? Sont-elles efficaces? Dans la négative, qu'est-ce qui serait plus efficace à long terme?

TA reflétant des difficultés liées au traitement du langage

Certains enfants ayant des TA éprouvent des difficultés langagières. En fait, beaucoup d'enfants et de jeunes qui ont un trouble du langage et de la parole ont, par exemple, de la difficulté à comprendre la langue parlée (langage réceptif) et à s'exprimer oralement (langage expressif). Divers facteurs peuvent être en cause, dont un vocabulaire pauvre, un style de réflexion ou de résolution de problèmes plus concret ou littéral, des difficultés de compréhension orale associées à la mémoire de travail ou une difficulté à organiser ou à récupérer et à exprimer ses idées, par exemple. Outre les difficultés scolaires dans les domaines de la langue (écoute et expression), de la lecture, de l'écriture et des mathématiques, les troubles langagiers peuvent nuire au développement social, affectif et comportemental de l'enfant.

Traitement du langage

Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
Langage réceptif : - Comprendre des mots de vocabulaire, des directions ou consignes, des histoires, des points de vue, etc. - Interpréter le langage abstrait (métaphores, etc.), comprendre les blagues, le sarcasme, les expressions (peut interpréter plus littéralement). Langage expressif : - Utiliser le vocabulaire, la grammaire et la syntaxe appropriés. - Organiser les mots en phrases. - Donner des directions, raconter des histoires, raisonner avec des mots (p. ex., si..., alors...). - Récupérer des mots – les enfants peuvent savoir plus que ce qu'ils peuvent exprimer (p. ex., ils peuvent tourner autour du sujet, dire « hum » ou « je ne sais pas »). - Comprendre ce qu'ils lisent (faire des déductions, des prédictions, lire « entre les lignes »). - Exprimer des idées par écrit. - Comprendre des problèmes écrits en mathématiques.	- Ralentir durant la présentation de termes (donner du temps de réflexion). - Utiliser un langage clair, concret, bref et concis pour communiquer avec l'enfant et insister sur les mots clés. - Répéter et revoir l'information, au besoin. - Donner le temps à l'enfant d'écouter, de comprendre et de répondre. - Remarquer si l'enfant semble confus ou a de la difficulté à suivre les consignes. L'encourager à demander des éclaircissements. - Vérifier la compréhension (poser des questions précises pendant que vous parlez, demander à l'enfant de répéter dans ses mots). - Aider l'enfant à saisir les commentaires sarcastiques (p. ex., ne te presse surtout pas, je peux t'attendre toute la journée), les sens multiples ou les sous-entendus. - Écrire ou dessiner les principaux concepts sur une feuille (pour que l'enfant puisse s'y référer). - Utiliser des aides visuelles/démonstrations (diagrammes, images, modèles) ou des exemples concrets pour expliquer les termes. - Si l'enfant sait plus que ce qu'il peut exprimer (récupération de mots) ou a de la difficulté à s'exprimer, donner des indices ou des choix de réponse structurés (choix multiples, oui ou non, ceci ou cela, etc.). - Encourager l'enfant à décrire le mot qu'il cherche et lui donner beaucoup de temps (ne pas le presser). - Enrichir le vocabulaire à l'aide d'images, de jeux, en expliquant les termes à l'avance. - Préenseigner – présenter les termes et concepts clés avant la leçon, donner accès aux notes d'exposé, aux diapos, aux présentations PowerPoint, etc. - Utiliser les technologies d'aide pour faciliter les tâches de lecture et d'écriture. - Prévenir l'enfant à l'avance et lui donner du temps de pratique s'il doit parler devant la classe. * Remarque : il peut être bon de consulter l'orthophoniste pour obtenir des stratégies d'intervention.

Traitement du langage et incidence sur la santé mentale

- Les troubles du domaine langagier peuvent nuire au développement social, affectif et comportemental de l'enfant.
 - o Social : attendre son tour, rester sur le sujet, surveiller la compréhension de l'interlocuteur.
 - o Affectif : exprimer son état ou son humeur avec des mots (p. ex., frustration).
 - o Comportemental : prêter attention au parent ou à l'enseignant(e), suivre les règles, être poli, rester sur le sujet (pourrait être vu comme de la défiance).
- La présence de troubles mentaux ou affectifs concomitants (anxiété, dépression et indiscipline) peut aussi contribuer aux comportements observables. Par exemple, une réaction d'opposition ou de défiance pourrait en fait indiquer un problème d'anxiété en plus des troubles langagiers.
- L'approche thérapeutique devrait consacrer plus de temps au comportement et aux émotions qu'aux pensées (p. ex., respirer plutôt que se raisonner) ou inclure des mesures d'étayage (p. ex., orienter avec des questions ou donner des choix).

À quoi ressemble un trouble langagier pour l'enfant dans la « zone rouge »?

Naomi est une jeune fille de 12 ans gentille et amicale, qui adore les animaux. Ses enseignantes et enseignants remarquent qu'elle a de la difficulté à comprendre les instructions et à suivre les conversations. On a souvent l'impression qu'elle n'écoute pas. Dans les environnements bruyants ou chaotiques, il arrive qu'elle ne remarque pas qu'une personne lui parle ou lui demande de faire quelque chose. D'autant plus loin que ses parents se souviennent, elle a un caractère difficile – elle pleure facilement, il lui faut beaucoup de temps pour se calmer et se sent rapidement envahie s'il y a beaucoup de gens autour d'elle. Maintenant, il lui arrive souvent de ressentir une vive anxiété dans les situations sociales agitées, et elle a parfois des crises de panique; elle devient alors très effrayée, se sauve des personnes près d'elle et pleure de façon incontrôlable.

Même si Naomi est amicale, elle a de la difficulté à maintenir des amitiés. Les filles de sa classe passent beaucoup de temps à échanger des secrets et des histoires, et Naomi a de la difficulté à prendre part à ce genre d'activités. Parfois, lorsque Naomi ne comprend pas, elle fait des bêtises pour que les autres filles ne pensent pas qu'elle est stupide. Naomi s'attire ainsi des reproches des enseignants et peut embêter les autres enfants. Naomi a quelques amis plus jeunes qu'elle. Elle aime faire des jeux actifs et des sports avec eux.

Questions de réflexion : voir la page 17.

TA reflétant des difficultés liées à la mémoire

Certains enfants qui ont des TA ont des troubles de la mémoire. Par exemple, ils peuvent avoir de la difficulté à apprendre et à se souvenir de ce qu'ils entendent et voient (p. ex., mémoire verbale ou visuelle, à long terme ou à court terme), à récupérer des connaissances antérieures (p. ex., n'arrivent pas à se « souvenir » lorsqu'on leur demande, mais peuvent reconnaître lorsqu'on leur donne des choix) ou à garder des idées ou des étapes en tête pendant la tâche (mémoire de travail). En essayant de comprendre les forces et les faiblesses de l'enfant dans ce domaine, on peut trouver quelle est sa meilleure façon d'apprendre et de mémoriser (c.-à-d., quels outils et adaptations peuvent aider). Par exemple, certains enfants apprennent mieux en exploitant une seule modalité (verbale ou visuelle), d'autres apprennent mieux avec des données significatives (liées à leurs connaissances, à leurs intérêts ou à leurs expériences antérieures), et d'autres encore réussissent mieux avec la répétition et la révision (p. ex., faits mathématiques). Les troubles de la mémoire ont des répercussions non seulement sur l'apprentissage, mais aussi sur le développement social, affectif et comportemental de l'enfant.

Mémoire

Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
Mémoire verbale - Se souvenir des lettres/sons/mots et de leur signification. - Se souvenir d'une histoire, d'un exposé, de faits marquants, d'un horaire, etc. - Mémoriser des séquences (jours de la semaine, mois de l'année, saisons, etc.). - Récupérer de l'information sur demande (recherche de mots) : savoir sans réussir à dire. - Mémoriser des nombres, des faits mathématiques (tables de multiplication), des formules, l'ordre d'opérations, etc. - Relations sociales : attendre son tour (veut le dire avant d'oublier), se souvenir des noms de ses amis, des règles d'un jeu, quoi dire. Mémoire visuelle - Se souvenir des lettres (p. ex., b, d, p, g) et des mots (p. ex., verre versus ver) durant la lecture ou l'écriture. - Se souvenir de concepts visuels en mathématiques (fractions, graphiques, diagrammes à secteurs) et en sciences (schéma de la photosynthèse). - Se souvenir d'emplacements sur une carte en géographie ou comment se déplacer dans l'école (p. ex., aller à la salle de bain, au gymnase, à l'administration). - Se représenter mentalement ou imaginer des choses (p. ex., endroit où se trouvent ses choses, à quoi ressemble un couvert mis sur la table). - Se souvenir de démonstrations pratiques (p. ex., attacher des lacets). - Se souvenir de visages, remarquer l'habillement d'une personne, une nouvelle coiffure, etc.	Stratégies générales - Environnement d'apprentissage calme, peu de distractions, choix d'une place dans la classe. - S'assurer que l'enfant prête attention (p. ex., contact visuel) avant de donner l'information. - Garder les consignes et les démonstrations brèves et claires, les donner une à la fois, les répéter au besoin (répéter les mots ou montrer de nouveau). - Demander à l'enfant de reformuler dans ses mots ou d'enseigner ce qu'il sait aux autres. - Réviser et répéter souvent. - Faire une recherche préalable à la leçon (p. ex., trouver un sujet et se renseigner en exploitant sa force : en lisant, en en parlant, en regardant du contenu sur YouTube, etc.). - Limiter la quantité d'information nouvelle (faits, mots, concepts) présentée en une fois. - Faire un lien entre la nouvelle information et les notions bien apprises/comprises. - Lorsqu'on donne une grande quantité d'information nouvelle à mémoriser, surligner/souligner/marker ce qui est le plus important. - Présenter l'information de diverses façons (la nommer, la montrer, créer des activités). - Lecture : apprendre les familles de mots, souligner, surligner, lire le texte plusieurs fois pour le comprendre. - Orthographe : utiliser un vérificateur d'orthographe. - Écriture : noter d'abord les idées, utiliser un cadre, un logiciel de traitement de texte et d'autres technologies d'aide. - Mathématiques : utiliser une ligne de nombres, une calculatrice, une grille de faits mathématiques.

Mémoire de travail - Faire plusieurs tâches simultanément ou réfléchir à plusieurs choses en même temps. - Faire une opération mathématique mentale, comme calculer un pourboire. - Écouter une nouvelle information et l'intégrer aux connaissances antérieures. - Comprendre un texte tout en étant concentré à décoder les mots (garder le fil de l'intrigue, des caractères, etc.). - Se souvenir de pensées et d'idées tout en écrivant, en se concentrant sur la formation des lettres, l'organisation, etc. - Prendre des notes tout en écoutant. - Suivre le fil d'une discussion avec des pairs dans un contexte de groupe, par exemple.	- Offrir des aides externes (aides visuelles, notes autocollantes, listes de vérification, etc.) que l'enfant peut utiliser tant qu'il en a besoin (versus l'information orale ou une démonstration visuelle qui sont temporaires). - Rendre l'information « pertinente ». Par exemple, en faire une histoire, faire un lien avec un sujet d'intérêt ou d'importance personnelle, avec des connaissances ou des expériences antérieures, la rendre touchante, drôle, si cela aide. - Pour les examens : utiliser des aide-mémoire (formules mathématiques, termes scientifiques, etc.). Stratégies pour la mémoire de travail - Décomposer l'information, les instructions et les tâches en étapes individuelles et séparées. - Faire réaliser une étape à la fois et la vérifier avant de passer à l'étape suivante. - Pratiquer des routines et rendre certaines actions automatiques le plus possible pour « libérer de l'espace », p. ex., s'exercer à taper, apprendre des faits mathématiques, apprendre des familles de mots, etc. - Utiliser des logiciels qui diminuent l'effort (traitement de texte, vérificateur d'orthographe, etc.) * L'objectif est de réduire l'effort si l'enfant n'a pas beaucoup « d'espace » ou doit « jongler avec plusieurs balles ».
---	---

Exploiter les forces de l'enfant

Puisque les enfants ayant des TA ont de nombreuses forces, il peut être utile de trouver des façons de les aider à les exploiter pour compenser les habiletés plus faibles. Voici quelques exemples de stratégies à utiliser en cas de troubles de la mémoire.

Mémoire verbale forte et mémoire visuelle plus faible

- Transformer les mots en illustrations, graphiques, tableaux, diagrammes, images, etc.
- Utiliser des supports visuels (p. ex., Inspiration) pour enseigner de nouveaux concepts et regrouper la matière à mémoriser.

- Identifier/décrire les aides visuelles avec des mots.
- L'enfant peut se parler à voix basse ou se parler dans sa tête.
- Utiliser des analogies, des rimes, des chansons, etc. (p. ex., 30 jours en septembre...).
- Utiliser des supports oraux pour enseigner les nouveaux concepts (p. ex., Draftbuilder) et regrouper la matière à mémoriser.

Mémoire et incidence sur la santé mentale

Les causes des troubles de la mémoire sont nombreuses (voir l'analogie de l'iceberg à la page 12), aussi faut-il essayer de comprendre d'où proviennent les faiblesses. Par exemple, l'enfant peut avoir de la difficulté à se souvenir ou avoir tendance à oublier en raison d'un trouble lié au traitement de l'information (p. ex., TA), d'un problème de santé mentale (p. ex., l'anxiété, la dépression et un traumatisme peuvent perturber la mémoire) et de facteurs environnementaux ou physiques (p. ex., manque de sommeil, de nourriture ou de nutriments). Pour l'enfant ayant un TDAH, il s'agit habituellement d'une combinaison d'un trouble du traitement de l'information (TA) et de problèmes de santé mentale.

À quoi ressemble un trouble de la mémoire pour l'enfant dans la « zone jaune » ?

Alejandra est une élève brillante et dynamique de 7^e année. Elle aime les arts et le théâtre, et joue d'ailleurs un rôle principal dans la comédie musicale de l'école cette année. Alejandra a toujours eu de la difficulté à suivre à l'école, surtout en mathématiques, et elle travaille fort pour réussir. En 5^e année, elle ne connaissait pas les faits mathématiques importants et devait utiliser ses doigts ou une méthode de comptage discrète pour additionner, soustraire ou multiplier. Au secondaire, elle peut utiliser une calculatrice en mathématiques, ce qui lui permet de montrer ses forces en résolution de problèmes et en compréhension conceptuelle. Néanmoins, il lui arrive de ne pas utiliser la calculatrice ou de ne pas signaler son besoin d'adaptation à l'enseignante parce qu'elle est trop gênée devant les autres.

Les enseignantes et enseignants et les parents d'Alejandra pensent souvent qu'elle ne suit pas les consignes parce qu'elle ne prête pas assez attention. En classe, elle semble « partir dans la lune » et les enseignants et enseignantes pensent qu'elle rêve au lieu d'écouter la leçon. Alejandra se sent parfois facilement envahie et frustrée lorsqu'elle doit apprendre de nouvelles informations et elle finit par jouer sur son téléphone ou gribouiller au lieu d'essayer de tout mémoriser. Dernièrement, elle a pris du retard en mathématiques parce qu'elle ne termine pas ses devoirs. Elle a manqué des cours à quelques reprises et s'est absentée de l'école quelques fois pour éviter de se sentir stupide.

Questions de réflexion : voir la page 20.

TA reflétant des difficultés liées au traitement visuo-spatial et visuo-moteur

Certains enfants aux prises avec des TA présentent un trouble d'ordre visuo-spatial (parfois appelé raisonnement perceptif ou non verbal). C'est à dire qu'il peut leur être plus difficile de comprendre et d'organiser l'information visuo-spatiale en unités significatives. Ces enfants trouvent parfois qu'il est plus facile d'apprendre et de mémoriser en écoutant, en réfléchissant à voix haute et en parlant (ils ont des forces verbales). Certains professionnels utilisent le terme « trouble d'apprentissage non verbal » pour parler des jeunes qui ont ce profil et des difficultés en matière de relations sociales et de régulation des émotions.

D'autres enfants ayant des TA ont un trouble d'intégration visuo-motrice (parfois appelé déficit des habiletés perceptivo-motrices ou graphomotrices, ou dysgraphie). Ces enfants présentent une faiblesse de coordination des yeux (ce qu'ils voient) et des mains pour planifier et produire des mouvements physiques (fins/petits et bruts/grands). Certains professionnels utilisent le terme « trouble de l'acquisition de la coordination ».

Traitement visuo-spatial	
Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
- Comprendre, extraire l'information requise, résoudre des problèmes avec de l'information visuelle (p. ex., casse-têtes, cartes, graphiques, tableaux, diagrammes, schémas, etc.). - Trouver son chemin (peut être désorienté ou se perdre). - Imaginer ou se représenter des choses mentalement (p. ex., information visuelle abstraite). - Distinguer, voir des ressemblances ou des différences entre des objets, symboles, formes, nombres, lettres, etc. (d et b, p et q, etc.). - Juger l'espace, la distance et la taille (p. ex., disposer des meubles) et le temps, distinguer la gauche de la droite, le nord du sud. - Comprendre des échelles de mesure (p. ex., évaluer sur une échelle de 1 à 10) ou des thermomètres de sentiments en thérapie (p. ex., mesurer la colère que l'on ressent). - Prêter attention lorsque distrait par trop d'information visuelle (p. ex., une feuille de travail chargée). - Voir comment les morceaux s'agencent pour former un tout, et lorsqu'il regarde un tout, remarquer les parties ou les détails (p. ex., assembler un modèle Lego). - Créer des œuvres artistiques. - Lecture : suivre les mots sur la page (p. ex., inverser ou mal lire des lettres ou mots), comprendre (p. ex., lire entre les lignes ou saisir l'idée générale). - Orthographe : se souvenir de la formation des lettres et des suites. - Écriture : organiser l'espace sur une page, écrire à l'intérieur des lignes. - Mathématiques : inverser ou mal lire les nombres, comprendre des aides visuelles, la géométrie, imaginer des objets en rotation dans l'espace.	- Limiter ou réduire autant que possible l'utilisation d'information visuelle (p. ex., schémas, diagrammes, tableaux, etc.). - Lorsque des aides visuelles sont utilisées, morceler ou structurer les feuilles de travail et les devoirs. - Lors de la présentation d'information visuelle et de démonstrations, aider l'enfant à comprendre et à résoudre des problèmes en donnant aussi les explications et les consignes verbalement. - Enseigner à l'enfant à utiliser la médiation verbale pour s'aider à réaliser une tâche visuelle ou spatiale. - Trouver une façon amusante de pratiquer les choses difficiles, p. ex., construction de maquettes, casse-têtes, livres « Où est Charlie? », bricolage, dessin, coloriage, labyrinthes, jeux de société, etc. - Écrire les horaires ou les consignes clairement, étape par étape. - Garder les horaires aussi prévisibles que possible, en prévenant d'avance en cas de changement. - Pour certains enfants, il peut être utile de voir d'avance le résultat global pour savoir à quoi s'attendre; ils peuvent ensuite intégrer les détails en cours d'apprentissage. - Lecture : fournir des outils de suivi (règle), des livres audio, etc. - Écriture : offrir un support substitut comme un logiciel de dictée et de transcription, utiliser un schéma sans images (p. ex., Draftbuilder est un bon outil, moins visuel). - Limiter ou réduire les activités très exigeantes comme recopier des notes du tableau ou d'un texte, etc. - Mathématiques : faire les problèmes mathématiques sur du papier graphique pour garder les nombres sur la ligne.

- Relations sociales : lire et bien interpréter le langage corporel et d'autres indices sociaux (expressions faciales, langage non verbal, espace personnel).	- Relations sociales : aider l'enfant avec les aspects de la communication que l'on peut voir et observer (p. ex., expressions faciales, langage du corps, ton de voix, etc.).
---	--

Traitement visuo-moteur	
Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
- Tenir un crayon et réaliser des tâches papier crayon (écriture, dessin, labyrinthes, point à point). - Couper et coller (et autres activités de bricolage). - Enfiler une aiguille, utiliser des ustensiles ou monter une tente. - Orthographe et écriture : contrôler la grosseur et l'espacement des lettres sur la page. - Mathématiques : aligner des nombres en colonnes. - Gymnastique : coordination et équilibre du corps dans l'espace (p. ex., danser), coordination œil-main (p. ex., attraper ou frapper une balle) ou faire de la bicyclette. - Assembler des modèles réduits, des blocs Lego, des meubles Ikea. - S'habiller (boutons, fermeture éclair, etc.), attacher des lacets.	- Voir ci-dessus : trouver des façons amusantes de pratiquer les tâches difficiles sollicitant des habiletés visuo-motrices. - Modéliser, étayer et appuyer. Des consignes verbales peuvent aider. - Souligner et récompenser l'effort ou la démarche plutôt que le résultat. - Donner des copies des notes au lieu de les faire écrire. S'il faut les écrire, ne pas minuter ni exiger de la vitesse. - Prévoir des substituts aux productions écrites : transcription, conversion texte-parole, traitement de texte pour saisir les réponses, gabarits à remplir (p. ex., phrases à compléter, oui ou non, choix multiples, etc.) - Mathématiques : faire les problèmes mathématiques sur du papier graphique pour garder les nombres sur la ligne. - Proposer des activités comme la randonnée, la bicyclette, les arts martiaux, l'haltérophilie, le camping, la natation, etc. * Remarque : Il peut être bon de consulter un ergothérapeute pour obtenir des stratégies d'intervention. L'ergothérapeute peut aider avec les habiletés de planification, de coordination, d'écriture à la main et d'organisation.

TA visuels ou non verbaux et incidence sur la santé mentale

Les TA visuels ou non verbaux ont souvent un impact sur le fonctionnement social de l'enfant. Par exemple, s'il est difficile pour l'enfant de lire les expressions faciales ou le langage corporel d'une autre personne, il peut avoir plus de difficulté à comprendre les intentions ou le sens du message (p. ex., plaisanter versus ridiculiser) ou à savoir quand s'arrêter lorsqu'une personne est fâchée. Si l'enfant est maladroit ou manque de coordination, il peut lui être plus difficile de participer à des sports ou autres activités sollicitant des habiletés visuo-motrices.

L'enfant ou le jeune qui a un trouble de cet ordre peut se sentir embarrassé, accablé, perdu, confus, anxieux ou frustré; ce ne sont que quelques-unes des réactions émotionnelles que peut engendrer le stress que l'enfant vit dans les situations sollicitant des habiletés qu'il sait ne pas maîtriser.

Si ces troubles sont présents et s'entremêlent avec d'autres difficultés en traitement de l'information et/ou des problèmes de santé mentale, l'impact socio-affectif peut s'en trouver exacerbé ou aggravé (p. ex., la combinaison d'un trouble du traitement visuo-spatial, d'une faible vitesse de traitement ET d'un état anxieux peut rendre les interactions sociales de plus en plus difficiles).

À quoi ressemble un TA visuel pour l'enfant dans la « zone rouge »?

Mark est un adolescent de 16 ans que ses parents et le personnel enseignant décrivent comme un solitaire. Dernièrement, Mark se sent déprimé et anxieux, et il dit que c'est parce que personne ne l'aime. Il semble souvent désordonné et maladroit, son casier et son sac à dos sont toujours en désordre. Les enseignantes et enseignants observent que Mark a de la difficulté à interagir avec les autres. Ils disent qu'il ne semble pas comprendre ou utiliser les habiletés sociales appropriées et croient que là se trouve la cause de ses problèmes sociaux. À l'école, Mark a de la difficulté avec les travaux écrits même s'il a beaucoup de vocabulaire et est capable de discuter avec les adultes. Son travail écrit est désorganisé et mal structuré. Ses difficultés scolaires les plus évidentes sont en résolution de problèmes mathématiques. Les parents de même que les enseignantes et enseignants de Mark s'inquiètent pour son bien-être social et affectif.

Questions de réflexion :

- Selon vous, qu'est-ce qui place Mark dans la « zone rouge » sur le continuum de santé mentale?
- D'après l'analogie de l'iceberg (page 12), quels facteurs pourraient contribuer aux difficultés scolaires, sociales et affectives de Mark (penser au traitement de l'information – troubles visuels et autres, maladie mentale et autres facteurs)?
- Quels autres troubles en traitement de l'information Mark pourrait-il avoir qui s'ajouteraient à ses difficultés en traitement visuo-spatial et visuo-moteur?
- Quelles mesures l'école, les parents, l'élève et/ou une autre personne-ressource pourrait prendre pour appuyer Mark et atténuer ses symptômes de la « zone rouge »?

TA reflétant des difficultés liées à la vitesse de traitement

Certains enfants ayant des TA ont besoin de plus de temps pour traiter l'information. Le temps nécessaire pour assimiler l'information, y réfléchir, l'organiser ou y répondre peut être plus long. Ces enfants ont souvent de très bonnes idées, mais il leur faut plus de temps pour produire un résultat ou « montrer ce qu'ils savent ». Ils peuvent alors avoir plus de difficulté à suivre et avoir l'impression qu'ils ne sont pas aussi rapides que leurs pairs. Outre l'impact scolaire (p. ex., prend plus de temps à entendre, à suivre des consignes, à lire, à s'exprimer oralement et par écrit), une faible vitesse de traitement peut nuire au développement social, affectif et comportemental de l'enfant.

Faible vitesse de traitement	
Application (l'élève peut avoir plus de difficulté à...)	Stratégies/outils pouvant aider
- Garder une attention soutenue (c.-à-d. rester concentré lorsque les choses vont trop vite). - Tout assimiler. - Réfléchir rapidement. - Comprendre rapidement ce qu'il entend (établir des liens, prendre une décision). - Accéder rapidement à ses connaissances et s'exprimer (p. ex., lorsqu'on le nomme en classe). - Exécuter rapidement des tâches de motricité fine, comme l'écriture (recopier ce qui est au tableau, devoirs, tests) et d'autres activités (attacher des lacets). - Lire rapidement (impact sur la compréhension) et exécuter des calculs rapidement (p. ex., minute mathématique). - Gérer son temps. - Suivre le rythme des travaux en équipe. - Suivre le déroulement dans les sports de compétition rapides. - Se préparer rapidement pour l'école, pour la nuit, etc.	- Présenter l'information plus lentement. - Donner assez de temps pour entendre et comprendre (p. ex., attend ... compte jusqu'à 10 dans ta tête) et répondre. - Couvrir moins de matière d'un coup, un « morceau » à la fois. - Vérifier la compréhension. - Aider à faire des liens (faire appel aux connaissances et expériences). - Dire précisément au jeune ce que l'on attend qu'il fasse. - Aider à commencer une activité. - Enseigner à lire l'heure et à gérer le temps (horaires, minuteries, horloges, etc.). - Surveiller la « surcharge » et la réaction du jeune, p. ex., frustration, colère, inattention ou distraction, fatigue, évitement, irritation, anxiété, « comportement » comme une crise. - Ajuster la charge de travail et de devoirs. Mettre l'accent sur la qualité et l'effort ou la démarche plutôt que sur la quantité.

- Interagir avec les pairs, car cela demande souvent de comprendre rapidement de l'information verbale et non verbale et d'y répondre.	- Réduire/éliminer les tâches de transcription et de réécriture, p. ex., transcrire ce qui est au tableau – donner plutôt des notes ou des photocopies, etc. - Allouer du temps supplémentaire pour terminer les travaux écrits. - Évaluer les connaissances autrement que par écrit (exposés oraux, choix multiples forcés, transcripteur, utilisation d'un ordinateur, etc.).
--	---

Difficultés liées à la vitesse de traitement et incidence sur la santé mentale

Les raisons pour lesquelles un enfant ou un jeune peut traiter l'information plus lentement sont nombreuses (p. ex., assimiler ce qu'il entend ou voit, répondre à des questions ou organiser ses idées sur une page) [voir l'analogie de l'iceberg à la page 12]. Il est important d'essayer de trouver la cause du trouble. Par exemple, une personne peut prendre plus de temps à traiter l'information lorsqu'elle est déprimée ou anxieuse (elle « fige » dans une situation anxiogène, par exemple) ou parce qu'elle a une faiblesse liée à la vitesse de traitement de l'information. Pour ces enfants, il s'agit souvent d'un trouble du traitement de l'information (TA) accompagné de problèmes de santé mentale.

Une faible vitesse de traitement peut avoir plusieurs répercussions sur la vie sociale des enfants et des jeunes. Par exemple, ils peuvent avoir de la difficulté à suivre une conversation, à y contribuer au moment opportun ou à répondre rapidement à une blague. Cela peut leur causer du stress, de l'anxiété, de la frustration et susciter chez eux le sentiment d'être laissés de côté ou exclus.

À quoi ressemble une difficulté liée à la vitesse de traitement pour l'enfant dans la « zone jaune »?

Noah est un garçon de 9 ans qui a un bon caractère et un bon sens de l'humour, qui aime la natation et les jeux informatiques. Ses parents le décrivent comme un « traînard » qui « prend une éternité » à « se mettre en marche », surtout le matin, ce qui crée des disputes avec ses parents. À l'école, ses enseignantes et enseignants disent qu'il est silencieux durant les leçons et a souvent tendance à partir dans la lune. Noah dit qu'il ne lève pas la main en classe même s'il connaît la réponse, parce qu'il lui faut trop de temps pour « sortir les mots ». Il dit qu'il ressent de la frustration, car il n'arrive pas à suivre les échanges sociaux durant la récréation ou le travail en équipe. Lorsqu'on lui pose des questions, Noah répond souvent « je ne sais pas », parce qu'il trouve qu'il lui faut trop de temps pour faire des liens et répondre. Noah a déjà dit qu'il « se sent comme le conducteur d'une voiture qui roule à 60 km à l'heure alors que les autres voitures roulent à 100 ». Même si l'écriture de Noah est relativement soignée, il déteste écrire parce qu'il lui faut beaucoup de temps pour mettre ses idées sur papier. Il refuse parfois de terminer des travaux en classe ou des devoirs, et celui lui a valu à quelques reprises d'être envoyé au bureau du directeur. Noah est capable de lire, mais très lentement, alors il n'aime pas lire à voix haute. Il a peur que les autres pensent qu'il n'est pas intelligent et il commence lui-même à le penser.

Questions de réflexion :

- À votre avis, qu'est-ce qui place Noah dans la « zone jaune » sur le continuum de la santé mentale?
- Quelles mesures pourriez-vous prendre pour aider Noah à réduire son niveau de stress?
- Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles Noah prend plus de temps à assimiler l'information, à y réfléchir, à l'organiser et à y répondre (c.-à-d., trouble du traitement de l'information ou santé mentale)?
- Quelles stratégies d'adaptation Noah utilise-t-il en ce moment lorsqu'il se sent accablé?

Conclusion

Les enfants et les jeunes ayant des troubles concomitants en matière d'apprentissage et de santé mentale ont un potentiel immense, et nous avons tous la possibilité d'appuyer leur résilience. En cherchant à comprendre les forces de l'enfant, en étant sensible à ses difficultés et en favorisant le développement des compétences plus faibles et les occasions de réussite, nous créons un environnement de bien-être positif propice à l'apprentissage.

Les facteurs de protection qui contribuent au bien-être et à la santé mentale incluent : créer des communautés informées et souples pour renforcer le sentiment d'appartenance; encourager les relations significatives avec au moins un adulte bienveillant; mettre l'accent sur les forces pour améliorer l'estime de soi; encourager l'autonomie des enfants et des jeunes et montrer aux adultes bienveillants comment encourager les efforts d'autonomie; enseigner directement les compétences manquantes et mettre en place des interventions thérapeutiques éprouvées qui sont adaptées aux besoins d'apprentissage de l'enfant ou du jeune.

Pour obtenir davantage d'information sur les façons d'aider les enfants et les jeunes ayant des TA et des problèmes de santé mentale, ou pour savoir comment organiser des ateliers et des cours dans votre organisme ou votre communauté, [veuillez cliquer ici pour envoyer un courriel électronique à Integra \(integra@childdevelop.ca\)](mailto:integra@childdevelop.ca).

Pour les services en français, veuillez communiquer avec le Centre francophone de Toronto.

[Cliquez ici afin d'accéder le site Web du Centre francophone de Toronto \(http://www.centrefranco.org/\)](http://www.centrefranco.org/).

Ressources utiles

TA (ressources générales)

Livre

- Georgette Goupil. (2014). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*, 4e édition.

Sites Web

- [Cliquez ici pour accéder le site Web de la Learning Disabilities Association of Ontario \(www.ldao.on.ca\)](http://www.ldao.on.ca) [en anglais seulement].
- [Cliquez ici pour accéder le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca\)](http://www.taalecole.ca).
- [Cliquez ici pour accéder le site Web d'AboutKidsHealth \(www.aboutkidshealth.ca/Fr/News/Columns/Education/Pages/Assessing-learning-disabilities.aspx\)](http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/News/Columns/Education/Pages/Assessing-learning-disabilities.aspx).
- [Cliquez ici pour accéder le site Web d'AFPED+, Association des troubles d'apprentissage \(www.afped.ca/\)](http://www.afped.ca/).
- [Cliquez ici pour accéder le site Web d'Édusource \(www.edusourceontario.com/\)](http://www.edusourceontario.com/).
- [Cliquez ici pour accéder le site Web de l'Institut des troubles d'apprentissage \(www.institutta.com/\)](http://www.institutta.com/).

Vidéos

- [Cliquez ici pour visionner *Introduction au Troubles d'apprentissage* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/pei/introduction-aux-troubles-dapprentissage-dans-la-salle-de-classe/\)](http://www.taalecole.ca/pei/introduction-aux-troubles-dapprentissage-dans-la-salle-de-classe/).

- [Cliquer ici pour visionner *L'enseignement axé sur les forces et besoins* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/pei/lenseignement-axe-sur-les-forces-et-les-besoins/\).](http://www.taalecole.ca/pei/lenseignement-axe-sur-les-forces-et-les-besoins/)
- [Cliquer ici pour visionner *L'évaluation psychoéducationnelle* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/pei/levaluation-psycho-educationnelle/\).](http://www.taalecole.ca/pei/levaluation-psycho-educationnelle/)

Fonctions exécutives

Livre

- Pierre Paul Gagné & Al. (2008). *Apprendre...une question de stratégies : Développer les habiletés liées aux fonctions exécutives*

Sites Web

- [Cliquer ici pour accéder l'article *Un regard approfondi sur les fonctions exécutives* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/modules/fonctions-executives/survol/\).](http://www.taalecole.ca/modules/fonctions-executives/survol/)
- [Cliquer ici pour accéder l'article *Les fonctions exécutives : Un outil central pour la réussite scolaire* sur le site Web de Réseau d'information pour la réussite éducative \(www.rire.ctreq.qc.ca/2015/04/fonctions-executives/\).](http://www.rire.ctreq.qc.ca/2015/04/fonctions-executives/)

Vidéos

- [Cliquer ici pour visionner *Stratégie et interventions pour soutenir le développement de l'autorégulation* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/fonctions-executives/autoregulation/\).](http://www.taalecole.ca/fonctions-executives/autoregulation/)
- [Cliquer ici pour visionner *Stratégie et interventions pour soutenir le développement des fonctions exécutives* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/fonctions-executives/fonctions-executives/\).](http://www.taalecole.ca/fonctions-executives/fonctions-executives/)

TA en lecture

Livre

- Jocelyne Giasson. (2011). *La lecture: apprentissage et difficultés.*

Sites Web

- [Cliquer ici pour accéder au site Web de l'Association canadienne de la dyslexie \(www.dyslexiaassociation.ca/francais/mandat.shtml\).](http://www.dyslexiaassociation.ca/francais/mandat.shtml)

TA visuels/non verbaux

Livres

- Bruno Gaie Al. (2014). *Dyspraxie et troubles non-verbaux : Faire avec la complexité : études de cas.*

Site Web

- [Cliquer ici pour accéder à l'article *Conseils pour travailler avec les élèves ayant des troubles d'apprentissage non verbaux* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/pei/ta-non-verbaux/\).](http://www.taalecole.ca/pei/ta-non-verbaux/)
- [Cliquer ici pour accéder à l'article *En quoi consistent les TA non-verbaux?* sur le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca/troubles-dapprentissage/ta-non-verbaux/\).](http://www.taalecole.ca/troubles-dapprentissage/ta-non-verbaux/)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web du Centre d'évaluation neuropsychologique et d'orientation pédagogique \(www.cenopfl.com/troubles-apprentissage/sdnv_dysfonction_nonverbale.php\).](http://www.cenopfl.com/troubles-apprentissage/sdnv_dysfonction_nonverbale.php)

Vitesse de traitement

Site Web

- [Cliquer ici pour accéder le bloque Conséquences d'une vitesse de traitement réduite par Alik Kassotaki sur le site Web d'Upbility \(upbility.fr/blogs/news/consequences-d-une-vitesse-de-traitement-reduite\).](http://upbility.fr/blogs/news/consequences-d-une-vitesse-de-traitement-reduite)

TDAAH

Livres

- Martin L. Kutscher. (2009). *Le trouble du deficit de l'attention/hyperactivité : quatre règles simples.*

Sites Web

- [Cliquer ici pour accéder le site Web d'AboutKidsHealth \(www.aboutkidshealth.ca/Fr/ResourceCentres/ADHD/Pages/default.aspx\).](http://www.aboutkidshealth.ca/Fr/ResourceCentres/ADHD/Pages/default.aspx)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web du Centre hospitalier our les enfants de l'est de l'Ontario \(www.cheo.on.ca/fr/tdah2\).](http://www.cheo.on.ca/fr/tdah2)

Santé mentale et bien-être

Livres

- Ross W. Greene. (2017). *L'enfant explosif.*
- Yvon L'abbé & Al. (2013). *La santé mentale des enfants et adolescents : Comment préserver et l'améliorer.*
- [Cliquer ici pour accéder le guide du Ministère de l'Éducation de l'Ontario. \(2013\). Vers un juste équilibre : Pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves \(www.edu.gov.on.ca/fre/document/reports/SupportingMindsFr.pdf\).](http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/reports/SupportingMindsFr.pdf)

Sites Web

- [Cliquer ici pour accéder le site Web d'AboutKidsHealth \(www.aboutkidshealth.ca/fr/pages/default.aspx\).](http://www.aboutkidshealth.ca/fr/pages/default.aspx)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale \(http://www.cmha.ca/fr/\).](http://www.cmha.ca/fr/)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents \(www.excellencepourenfantsados.ca\).](http://www.excellencepourenfantsados.ca)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web d'Enseignez la Résilience \(www.porticonetwork.ca/web/teach-resiliency/francais\).](http://www.porticonetwork.ca/web/teach-resiliency/francais)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web de Jeunesse, J'écoute \(www.jeunessejecoute.ca/fr/\).](http://www.jeunessejecoute.ca/fr/)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web de L'ABC de la santé mentale \(Hincks Dellcrest Centre\) \(www.hincksdellcrest.org/ABC/Introduction.aspx?lang=fr-CA\).](http://www.hincksdellcrest.org/ABC/Introduction.aspx?lang=fr-CA)
- [Cliquer ici pour accéder le site Web de la Santé mentale pour enfants Ontario \(www.kidsmentalhealth.ca/fr/\).](http://www.kidsmentalhealth.ca/fr/)

Information du milieu scolaire

Livres

- Myles L. Cooley. (2009). *Enseigner aux élèves atteints de troubles de santé mentale et d'apprentissage : Stratégies pour la classe régulière.*

Sites Web

- [Cliquer ici pour accéder le site Web de TA@l'école \(www.taalecole.ca\)](http://www.taalecole.ca).
- [Cliquer ici pour accéder à Apprenants divers : Répondre aux besoins de chaque élève sur le site Web d'Alberta Education \(www.education.alberta.ca/apprenants-divers/\)](http://www.education.alberta.ca/apprenants-divers/).
- [Cliquer ici pour accéder à Take Ten : Stratégies et outils à l'intention des enseignants au sujet des élèves ayant un TDA/H sur le site Web de CanLearn \(www.canlearnsociety.ca/resources/take-ten-series\)](http://www.canlearnsociety.ca/resources/take-ten-series).
- [Cliquer ici pour accéder à Passage à l'enseignement pour besoins spéciaux sur le site Web de la Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario \(http://www.teachspeced.ca/fr/node/763\)](http://www.teachspeced.ca/fr/node/763).
- [Cliquer ici pour accéder le site Web du Ministère de l'Éducation de l'Ontario \(www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/specedf.html\)](http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/elemsec/speced/specedf.html).
- [Cliquer ici pour accéder la Note Politique/Programmes no 8, Identification des élèves ayant des troubles d'apprentissage et planification de programmes à leur intention sur le site web du Ministère de l'Éducation de l'Ontario \(www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/ppm8f.pdf\)](http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/ppm8f.pdf).
- [Cliquer ici pour accéder le site Web de People for Education \(www.peopleforeducation.ca\)](http://www.peopleforeducation.ca).

Ouvrages consultés durant la rédaction

Banks, S., Eddy, K. Angstadt, M., Nathan, P. et Phan, K.L. (2007). « Amygdala-frontal connectivity during emotion regulation ». *SCAN*, no 2, p. 303-312.

Baumeister, E. A., Storch, E. et Geffken, G. (2008). « Peer Victimization in Children with Learning Disabilities », *Child Adolesc Soc Work J*, no 25, p. 11-23.

Bryan, T., Burstein, K. et Ergul, C. (2004). « The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art ». *Learning Disability Quarterly*, no 27, p. 45-51.

Gyurak, A., Gross, J. et Etkin, A. (2011). « Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework ». *Cognition and Emotion*, no 25(3), p. 400-412.

Kavale, K. et Forness, S. (1996). « Social Skills Deficits and Learning Disabilities: A Meta Analysis ». *Journal of Learning Disabilities*, no 29 (3), p. 226-237.

Mishna, F. (2003). « Learning disabilities and bullying: Double jeopardy ». *Journal of Learning Disabilities*, no 36, p. 336-348.

Milligan, K., Badali, P. et Spiriou, F. (2013). « Using Integra Mindfulness Martial Arts to address self-regulation challenges in youth with Learning Disabilities: A qualitative exploration ». *J. Child Fam Studies*, publié en ligne le 23 novembre 2013.

Milligan, K., Phillips, M. et Morgan, A. (2015). « Tailoring Social Competence Interventions for Children with Learning Disabilities ». *J. Child Fam Studies*, publié en ligne le 3 septembre 2015.

Sparks, R. et Lovett, B. (2009). « College Students with Learning Disability Diagnoses: Who Are They and How Do They Perform? ». *Journal of Learning Disabilities*, vol. 42, no 6.

Stichter, J.P., O'Connor, K.V., Herzog, M., Lierheime, K. et McGhee, S. (2012). « *Social Competence Intervention for Elementary Students with Aspergers Syndrome and High Functioning Autism* ». *J Autism Dev Disord*, no 42, p. 354-366.

Svetez, M., Ireland, M. et Blum, R. (2000). « *Adolescents with learning disabilities: risk and protective factors associated with emotional well-being: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health* ». *J. Adolescent Health*, no 27(5), p. 340-348.

Vedi, K. et Bernard, S. (2012). « *The mental health needs of children and adolescents with learning disabilities* ». *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 25, no 5, p. 353-358.

Wilson, A., Armstrong, C., Furrie, A. et Walcot, E. (2009). « *The Mental Health of Canadians With Self-Reported Learning Disabilities* ». *Journal of Learning Disabilities*, no 42(1), p. 24-40.