hiki

HILFE FÜR HIRNVERLETZTE KINDER

QUAND TOUT UN MONDE BASCULE

Informations et conseils pour l'enseignement aux enfants et adolescents ayant une lésion cérébrale acquise

CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

ÉDITORIAL 5
AVANT-PROPOS 6
INTRODUCTION 8

SPHÈRE CORPORELLE 13
- MOTRICITÉ GLOBALE 14
- MOTRICITÉ FINE 15
- PERCEPTION VISUELLE 16
- PERCEPTION AUDITIVE 17
- FATIGUE 18
- MAUX DE TÊTE 19
- ÉPILEPSIE 20

SPHÈRE COGNITIVE 23
- ORIENTATION 24
- ATTENTION 25
- ASSIMILATION DES INFORMATIONS 26
- MÉMOIRE 27
- PLANIFICATION ET EXÉCUTION 28
- INITIATIVE 29
- CAPACITÉ D'ABSTRACTION ET À RÉSOUDRE LES PROBLÈMES 30
- LANGAGE RÉCEPTIF 31
- LANGAGE EXPRESSIF 32

SPHÈRE SOCIO-ÉMOTIONNELLE 35
- ACCEPTATION DU HANDICAP 36
- IMAGE DE SOI 37
- HUMEUR 38
- COMPORTEMENT SOCIAL 39
- FRUSTRATION 40
- CONTRÔLE DES PULSIONS 41
- COMPORTEMENT AGRESSIF 42

BIBLIOGRAPHIE ET ADRESSES UTILES 46
DONATEURS 47

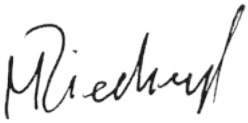
CHÈRE LECTRICE, CHER LECTEUR,

Après une lésion cérébrale, il est fréquent que rien ne soit plus comme avant. La vie de l'enfant et de sa famille a été bouleversée par un accident ou une maladie. Les premiers temps, l'angoisse et l'espoir alternent, rythmant le quotidien, puis vient la période ardue et éprouvante de la réadaptation. Le retour à l'école représente une étape importante de ce processus.

Or, les milieux scolaires sont insuffisamment informés sur les conséquences des lésions cérébrales acquises et sur la façon d'y répondre dans le cadre de l'enseignement. Le présent guide entend combler cette lacune. La version allemande est le fruit d'une étroite collaboration entre l'Association parentale d'aide aux enfants cérébro-lésés hiki, le Centre de réadaptation Affoltern am Albis de l'Hôpital pédiatrique de l'Université de Zurich, et la Haute école pédagogique de Lucerne. Le Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV a participé de manière déterminante à la réalisation de l'adaptation française. Je tiens à remercier ici de leur engagement toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la genèse de ce guide: les co-auteures Rahel Luttikhuis et Vanda Mathis, Dominique Naegeli-Gascon pour sa traduction précise et le Docteur Christopher Newman pour le suivi scientifique de ce projet.

L'impression du guide a été rendue possible grâce aux contributions financières généreuses de la Fondation Anna Mueller Grocholski et du Credit Suisse dans le cadre de son opération «Charity of the Year» ainsi qu'au sponsoring du Linkgroup. Nous leur adressons ici nos vifs remerciements.

Je vous remets ce guide avec plaisir et vous souhaite bonne lecture.



Martin Riedwyl
Président de hiki

AVANT-PROPOS

Les lésions cérébrales qui surviennent durant l'enfance ont des conséquences marquées pour l'enfant, sa famille et l'ensemble de l'entourage, sollicitant la capacité d'adaptation de chacune et de chacun après que «tout un monde a basculé». Si parfois les séquelles sont visibles en affectant la motricité, vous lirez par la suite que ce sont le plus souvent les conséquences peu ou non visibles des lésions cérébrales – celles qui touchent les capacités d'apprentissage et les compétences émotionnelles – qui auront les impacts les plus marqués au quotidien.

La trajectoire des enfants touchés par une atteinte cérébrale démarre au moment de la prise en charge en phase aiguë dans un service hospitalier, souvent avec d'importantes incertitudes quant à l'avenir. S'ensuit une période de convalescence et de rééducation, tout d'abord à l'hôpital avant le retour à la «vie civile». Cette transition est une des charnières cruciales de la prise en charge, l'enfant quittant le milieu sécurisé et fortement individualisé des soins, pour se confronter avec sa famille à la vie et aux exigences en société. La réintégration dans sa classe et dans son école incarne le plus fortement ces enjeux, car c'est bien à l'école que l'enfant se plonge parmi ses pairs et fait face à l'une des principales attentes que nous avons envers nos enfants – apprendre. L'enjeu est loin d'être anodin, lorsque l'on sait dans quelle mesure l'intégration et le parcours scolaire vont déterminer les perspectives d'avenir de chacune et de chacun.

Le guide que vous avez en main est un outil précieux, qui vise à offrir aux enseignantes et enseignants qui guident ces enfants dans leur réintégration et la poursuite de leur scolarité, les clefs d'un accueil et d'un accompagnement réussis. Chaque section met en avant de manière claire une sphère du fonctionnement de l'enfant et en quoi celle-ci peut être affectée par les lésions cérébrales. Pour chacune de ces sphères, le livre offre des suggestions pratiques d'aménagements de l'enseignement, afin de permettre à l'enfant, redevenu élève, de progresser en dépit de ses difficultés. Un accent particulier a été mis au fil du texte sur l'importance de la collaboration interprofessionnelle et multidisciplinaire. En effet, devant la complexité des difficultés, les enfants, les familles et les membres du corps enseignant ne doivent pas rester seuls. Chacune et chacun doit pouvoir s'appuyer sur un réseau déterminé selon les besoins

de l'enfant, pouvant se constituer d'enseignantes et d'enseignants spécialisés et/ou de soutien, de thérapeutes (logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes), de psychologues ou de neuropsychologues, ainsi que de médecins. C'est en effet au travers de la coordination des évaluations, des actions scolaires et thérapeutiques et dans la combinaison des compétences de l'ensemble des professionnels que l'on peut attendre la meilleure prise en charge pour l'enfant.
Si cet ouvrage se veut un guide pour les membres du corps enseignant, je suis convaincu que toute personne qui entoure un enfant présentant des séquelles de lésions cérébrales pourra y trouver des pistes de réflexions et d'adaptations. La base de cet ouvrage était une directive néerlandaise déjà éprouvée*, qui a abouti à une coopération fructueuse entre collègues hollandais et suisses. Outre les travaux de traduction et les ajouts, des adaptations au système scolaire suisse ont également été effectuées.
Je vous souhaite chère lectrice, cher lecteur, un parcours enrichissant aux côtés de l'enfant que vous êtes amené à accompagner, en espérant que ce livre vous permette d'appréhender et ce faisant d'alléger ses difficultés.

Dr méd. Christopher Newman
Médecin adjoint, Privat Docent et Maître d'Enseignement et de Recherche,
Unité de neuropédiatrie et neuroréhabilitation pédiatrique, Département femme-mère-enfant, CHUV, Lausanne

*«Onderwijsprotocol voor leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs», Utrecht, 2013.

NDT: La présente brochure recourt, quant à la féminisation, si possible à des formulations neutres, nomme les deux genres, utilise le masculin pluriel pour les adjectifs et les participes et fait appel aux différents pronoms lorsque le texte est au singulier.

POURQUOI UN GUIDE SUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS CÉRÉBRO-LÉSÉS?

De nombreux enfants et de nombreux adolescents et adolescentes vivent avec une lésion cérébrale acquise qui, souvent, ne se voit pas. En Suisse, le nombre exact d'enfants cérébro-lésés n'est pas connu. On estime cependant que, chaque année, entre 5000 et 7000 enfants sont victimes de lésions cérébrales. Elles sont donc l'une des causes les plus courantes de handicap acquis.
Etant donné la fréquence des lésions cérébrales acquises, on peut supposer que de nombreuses classes comptent une ou un élève touché. Le personnel enseignant, qu'il ait une formation ordinaire ou spécialisée, remarquera peut-être que l'enfant a un problème. Cependant, comme il ne possède pas les connaissances requises, il ne sera souvent pas en mesure de déceler l'origine des difficultés scolaires ni de reconnaître les signes d'une lésion cérébrale. Les membres du corps enseignant ignorent fréquemment qu'il existe des programmes spécifiques pour favoriser le développement de ces enfants et qu'il est possible d'adapter l'enseignement à leurs besoins. De plus, les formations en pédagogie curative et spécialisée accordent encore trop peu d'attention à la question des lésions cérébrales acquises.

Qu'est-ce qu'une lésion cérébrale acquise?
Le cerveau est l'un des organes les plus importants, mais aussi les plus vulnérables, du corps humain. Les zones cérébrales sont étroitement reliées entre elles, et chacune a des fonctions qui lui sont propres. Une lésion cérébrale limite ou abolit les fonctions commandées par la zone touchée; elle peut aussi entraver l'interaction de différentes aires cérébrales. Les lésions cérébrales peuvent se produire avant, pendant ou peu après la naissance, causant un handicap qualifié alors de congénital. Les lésions cérébrales acquises – objet du présent guide – apparaissent ultérieurement, alors que le développement de l'enfant avait suivi jusque-là un cours normal.
Une lésion cérébrale acquise peut être causée par un traumatisme cranio-cérébral. Dans ce cas, le cerveau est soumis à une force extérieure qui provoque des lésions directes ou indirectes provenant d'hémorragies ou d'œdèmes. Les causes de tels traumatismes sont notamment les accidents de la circulation ou du sport ou encore les chutes. L'accident vasculaire cérébral (AVC) a pour origine la formation d'un caillot

dans un vaisseau sanguin du cerveau. L'hémorragie cérébrale provient de la rupture d'un vaisseau sanguin ou d'un anévrisme (poche dans la paroi d'une artère). Dans les deux cas, l'irrigation sanguine, et donc l'apport d'oxygène, diminuent ou s'interrompent, et la zone cérébrale touchée est endommagée. En cas de tumeur cérébrale, les tissus avoisinants sont lésés par la pression exercée par la tumeur ou lors des interventions pratiquées. Des infections virales ou bactériennes peuvent affecter certaines zones du cerveau ou y provoquer des lésions diffuses (encéphalites ou méningo-encéphalites). L'hypoxie (manque d'oxygène) est souvent la conséquence d'un arrêt circulatoire ou d'une noyade, tandis que les intoxications sont causées par la respiration ou l'ingestion de gaz, produits chimiques ou médicaments. Hypoxie et intoxications sont en général la cause de lésions cérébrales diffuses.

Comment les lésions cérébrales acquises se manifestent-elles?

Les conséquences des lésions cérébrales sont complexes et variées. Il existe d'importantes différences entre les symptômes, selon la gravité de la lésion, la zone cérébrale touchée, le stade de développement de l'enfant et l'évolution de la convalescence. Les paralysies ou les troubles moteurs constituent des conséquences visibles des lésions cérébrales. Il existe également des séquelles moins apparentes, voire invisibles, dans la sphère de la perception ou de la sensibilité. On observe aussi des troubles de la concentration, de l'équilibre ou du sommeil, des maux de tête, une incontinence, une diminution de la réceptivité et de la capacité d'apprentissage. Une lésion cérébrale acquise influe en outre sur les émotions et le comportement. Selon l'étendue de la lésion, de profondes modifications du caractère peuvent apparaître. Dans le cadre scolaire, on néglige souvent les limitations socio-émotionnelles, par exemple les difficultés à maîtriser l'impulsivité ou les sautes d'humeur marquées, par rapport aux handicaps physiques et cognitifs. Cependant, le personnel enseignant devrait absolument en tenir compte.

Pour la plupart des enfants et des adolescentes et adolescents, la lésion cérébrale et les handicaps qui en résultent sont vécus comme une perte. En effet, ils doivent renoncer à certaines de leurs compétences, à leur autonomie, leurs rêves et leur projet

de vie. Certaines activités pratiques, comme la fréquentation de l'école, les loisirs et les contacts sociaux, ne vont plus de soi. Les enfants sont déstabilisés: ils éprouvent peur, colère et amertume. Ces sentiments peuvent aboutir à une dépression, des crises d'angoisse ou des comportements agressifs. En outre, il arrive que certaines anomalies, telles que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), s'accentuent.

Que peut faire l'école?

Les conséquences d'une lésion cérébrale acquise sont très différentes d'un cas à l'autre. Les enseignantes et enseignants doivent donc adapter les leçons aux symptômes des enfants et des adolescentes et adolescents concernés. La collaboration avec les spécialistes, tels que les médecins, psychologues, enseignantes et enseignants spécialisés et psychologues scolaires, est judicieuse, car elle permet de faire un bilan détaillé des troubles d'apprentissage.

Il n'existe pas d'approche pédagogique qui puisse, de manière générale, garantir un processus d'apprentissage optimal aux élèves ayant une lésion cérébrale acquise. Le personnel enseignant, les directrices et directeurs d'établissement scolaire ainsi que les autres personnes entourant les élèves doivent faire preuve d'empathie et de compréhension, tout en adaptant l'enseignement de manière adéquate. Cette attitude, associée à des mesures structurant le quotidien scolaire, doit aller de pair avec beaucoup de créativité, de souplesse et de patience. Les élèves ont besoin d'un soutien pour élaborer de nouvelles stratégies d'apprentissage. Les spécialistes disposant d'une formation adéquate peuvent apporter une contribution précieuse à l'aménagement de l'enseignement. Enfin, il ne faut pas hésiter, le cas échéant, à recourir à des mesures visant à compenser les désavantages.

Une collaboration étroite avec les parents contribue de manière déterminante au succès de la scolarisation. En effet, ce sont eux qui remarquent les changements souvent imperceptibles et qui peuvent en informer l'école. Avec leur accord, il est important d'associer les autres élèves à la démarche choisie et de les informer de manière appropriée. De cette manière, on peut favoriser la compréhension et désamorcer les conflits.

Comment ce guide est-il structuré?

La présente brochure entend aider le corps enseignant à concevoir son enseignement de manière à faciliter l'apprentissage aux élèves cérébro-lésés. Le guide décrit les conséquences qu'une lésion cérébrale acquise peut avoir. Cette partie est divisée en trois chapitres, correspondant aux sphères corporelle, cognitive et socio-émotionnelle. Chaque chapitre expose brièvement les différentes difficultés et s'accompagne de conseils pratiques indiquant comment répondre aux problèmes dans le quotidien scolaire.

Vous trouverez également dans la brochure une grille d'observation permettant de déceler les conséquences potentielles de lésions cérébrales. Si les résultats de la grille présentent des anomalies et que les parents confirment un fait ayant pu provoquer une lésion cérébrale, il est recommandé de consulter le médecin de famille ou encore la ou le pédiatre. Le cas échéant, la décision sera prise de confier l'enfant à une ou un neuropédiatre. Un examen neuropsychologique sera alors pratiqué si nécessaire. La grille d'observation peut aussi être utile à l'équipe enseignante en lui permettant d'observer les enfants et les adolescentes et adolescents cérébro-lésés selon des critères uniformes, puis de fixer et d'appliquer ensemble les mesures nécessaires.

Les recommandations et conseils de cette brochure ne sont pas des remèdes universels. En décrivant les conséquences possibles des lésions cérébrales acquises et en proposant des pistes pour y répondre en milieu scolaire, le présent guide entend faciliter la réinsertion scolaire des élèves concernés. Son but est aussi de contribuer à aménager le cadre scolaire de manière à éviter une scolarisation spécialisée, basée sur la séparation. Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans l'accomplissement de la tâche essentielle qui est la vôtre et vous remercions du précieux travail que vous effectuez en faveur des enfants et des adolescentes et adolescents cérébro-lésés.

Rahel Luttikhuis
Vanda Mathis

SPHÈRE CORPORELLE

MOTRICITÉ GLOBALE 14
MOTRICITÉ FINE 15
PERCEPTION VISUELLE 16
PERCEPTION AUDITIVE 17
FATIGUE 18
MAUX DE TÊTE 19
ÉPILEPSIE 20

MOTRICITÉ GLOBALE

Il n'est pas rare qu'une lésion cérébrale acquise cause une élévation du tonus musculaire (spasticité), des parésies ou paralysies ou encore des mouvements involontaires. Ces symptômes altèrent la motricité globale et peuvent entraver considérablement l'exécution des activités de la vie courante. Les enfants et les adolescentes et adolescents touchés ont alors des difficultés à se déplacer d'un endroit à l'autre ou ont besoin de beaucoup de temps pour le faire. Certains enfants manifestent une agitation hors norme et un besoin de mouvement accru.

CONSEILS

→ Si nécessaire, demandez une chaise et/ou une table adaptées, un crayon ou un stylo spécial ou encore un support de table inclinable.
→ Procurez-vous une balle-siège afin de répondre au besoin de mouvement de l'enfant.
→ Prévoyez des promenades régulières.
→ Préparez une balle anti-stress sur le pupitre.
→ Déléguez certaines missions à l'élève, par exemple faire des photocopies ou arroser les plantes.
→ Rendez les locaux facilement accessibles. Veillez, par exemple, à ce que la distance à parcourir jusqu'à la boîte ou au casier prévu pour rendre les travaux scolaires soit la plus courte possible.
→ Dans les situations non structurées où règne l'agitation, ne perdez pas l'élève de vue, afin qu'elle ou il ne se mette pas en danger.
→ Faites-vous expliquer par des physiothérapeutes ce dont vous devez tenir compte pendant les leçons de sport.

MOTRICITÉ FINE

Une lésion cérébrale acquise gêne souvent l'interaction des zones cérébrales responsables de la motricité fine. On constate alors que l'enfant présente des limitations évidentes ou plus subtiles lorsqu'elle ou il s'adonne à certaines activités, par exemple écrire, jouer d'un instrument ou manipuler de petits objets. Même si ces handicaps sont légers ou seulement passagers, ils réduisent l'énergie dont l'élève dispose pour les activités appartenant à la sphère cognitive. Les enfants et les adolescentes et adolescents touchés peuvent, par exemple, éprouver des difficultés lorsqu'ils écrivent et doivent exercer une pression constante ou changer rapidement de direction. Si l'enseignante ou l'enseignant leur demande de bien écrire ou critique leur écriture, les élèves ont des difficultés à poursuivre leur travail et souvent ne le terminent pas. Les troubles de la motricité fine peuvent aussi altérer nettement la rapidité de l'élève.

CONSEILS

- → Adaptez vos attentes en ce qui concerne les travaux écrits.
- → Limitez les travaux écrits à effectuer pendant les heures de classe.
- → Pour les tests et examens, utilisez des systèmes simplifiant la façon de donner les réponses (par exemple questions à choix multiples).
- → Veillez à la lisibilité des textes (contrastes, espacement des lignes, taille des caractères).
- → Donnez davantage de temps à l'élève pour les tests et examens.
- → Renseignez-vous sur les possibilités que prévoit votre canton pour compenser les désavantages.
- → Si nécessaire, laissez l'élève utiliser du matériel adapté, tel qu'un ordinateur portable, un crayon ou stylo spécial.
- → Donnez à l'élève la possibilité de passer le test ou l'examen oralement.

PERCEPTION VISUELLE

La vision est touchée, pour le moins temporairement, chez environ deux tiers des enfants et des adolescentes et adolescents ayant une lésion cérébrale acquise. Il est important que l'enfant soit examiné par une ou un ophtalmologue ainsi qu'une ou un spécialiste en basse vision. Les handicaps de la vue d'origine cérébrale (cerebral visual impairment CVI) se manifestent le plus souvent par l'altération et la fluctuation de la vision et un ralentissement du traitement des informations visuelles. Un handicap unilatéral de la perception (héminégligence) limite la perception consciente d'un des deux côtés du corps ou d'une partie de l'espace. En cas de cécité partielle (hémianopsie), il existe une perte ou une diminution de la vue dans une partie du champ visuel, de telle sorte qu'une zone nébuleuse y apparaît. La vision double (diplopie) vient du fait que le cerveau traite imparfaitement les images qui lui parviennent; elle peut aussi résulter d'une anomalie de la commande des muscles oculaires.

CONSEILS

→ Réduisez les stimuli visuels dans la salle de classe et sur le pupitre de l'élève.
→ Ne proposez qu'un nombre limité de stimuli visuels à la fois.
→ Veillez à ce que les objets aient une place fixe, afin que l'élève sache où elle ou il doit les chercher.
→ Montrez à l'élève comment placer une règle de couleur vive verticalement le long du texte à lire, du côté où sa vision est altérée. De cette manière, son attention se concentre sur le début ou la fin de la ligne.
→ Montrez à l'élève comment recouvrir le texte avec une feuille de papier, de manière à ce qu'une seule ligne apparaisse.
→ Donnez à l'élève un set de table de couleur vive, ce qui lui permettra de mieux voir la taille de la feuille. Marquez les marges au stylo-feutre ou avec une règle de couleur vive.
→ Agrandissez si nécessaire le matériel imprimé.
→ Evitez les outils de visualisation graphique, tels que les diagrammes, tabelles, cartes heuristiques (mindmaps), car ils peuvent être source de confusion.
→ Vérifiez si les figures géométriques sont perçues dans leur totalité.
→ Veillez à ce que les photocopies soient suffisamment contrastées (pas de papier recyclé).
→ Utilisez si possible du matériel qui sollicite plusieurs sens (vue, ouïe, toucher).
→ Donnez à l'élève assez de temps pour enregistrer les informations visuelles.

PERCEPTION AUDITIVE

Les méningites, et parfois aussi les traumatismes cranio-cérébraux, sont assez souvent à l'origine de problèmes d'audition. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés peuvent être atteints de surdité partielle ou complète. Parfois, elles ou ils entendent mal certains sons ou y sont particulièrement sensibles. Les enfants et les adolescentes et adolescents ayant une lésion cérébrale d'origine traumatique peuvent aussi souffrir d'acouphènes (bourdonnements d'oreille). Il est toujours indiqué de consulter une ou un oto-rhino-laryngologiste ou encore une ou un pédagogue en hypoacousie et surdité.

CONSEILS

- → Dans la salle de classe, placez l'élève dans la seconde rangée. Ainsi, elle ou il pourra bien entendre et, en même temps, voir et interpréter les réactions de ses condisciples.
- → Réduisez les bruits ambiants ou autorisez l'élève à porter des écouteurs ou des protections auditives (casque, bouchons d'oreille, boules de cire ou autres).
- → Quand vous parlez, regardez la classe. Parlez plus lentement, veillez à bien articuler et insistez sur les informations et consignes importantes.
- → Donnez des consignes claires, en vous limitant à un sujet précis. Assurez-vous que les élèves ont bien compris ce que vous avez dit.
- → Répétez les consignes.
- → Utilisez si possible du matériel qui sollicite plusieurs sens (vue, ouïe, toucher). Complétez les instructions données oralement par du matériel visuel.
- → Utilisez la communication non verbale pour attirer l'attention de l'élève. Vérifiez si elle ou il écoute avec attention.
- → Tenez compte du fait que l'élève peut avoir des difficultés à suivre les conversations en groupe et à y participer.

FATIGUE

Une lésion cérébrale acquise est très souvent à l'origine d'une fatigabilité accrue. Cette conséquence se manifeste surtout lorsque l'élève doit s'acquitter d'activités cognitives longues ou complexes. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés ont besoin de beaucoup d'énergie pour maintenir leur attention. Les efforts cognitifs les fatiguent plus rapidement, et la durée d'attention soutenue est relativement courte.

CONSEILS

→ Adaptez vos attentes aux capacités physiques de votre élève.
→ Veillez à alterner activités fatigantes et détente. N'oubliez pas que la lecture silencieuse demande aussi un effort.
→ Autorisez l'élève à porter des écouteurs ou des protections auditives (casque, bouchons d'oreilles ou autres) pour prévenir un excès de stimuli.
→ Aidez l'élève à découvrir quelle activité lui demande beaucoup d'énergie. Elle ou il peut par exemple tenir un journal ou faire une liste sur laquelle elle ou il note un indice d'effort.
→ Planifiez les activités fatigantes après une période de repos. Fixez les tests et examens le matin avant 11 heures. Ne prévoyez qu'un test ou examen par jour.
→ Veillez à ce que l'élève fasse régulièrement des pauses.
→ Envisagez la possibilité d'alléger l'emploi du temps, en abrégeant soit les journées, soit les leçons.
→ Prévoyez un «coin-repos», par exemple en installant un matelas derrière un paravent. Donnez à l'élève suffisamment d'occasions de profiter de cette possibilité.
→ Ne noyez pas l'élève sous un flot d'informations. Veillez à ce que les matières enseignées soient variées.

MAUX DE TÊTE

Les maux de tête accompagnent souvent les lésions cérébrales acquises. Ils peuvent altérer les capacités intellectuelles et l'endurance. En présence de maux de tête, il faudrait déterminer leur cause et savoir s'ils sont dus par exemple à des problèmes visuels, un excès de stimuli ou une fatigabilité accrue.

CONSEILS

→ Tenez un journal dans lequel vous notez les douleurs, les crises de migraine, les événements particuliers, le cas échéant en collaboration avec la ou le pédiatre qui suit l'élève ou encore la ou le neuropsychologue.
→ Dans le cas de maux de tête, consultez les parents et les membres de l'équipe enseignante pour prévoir certaines activités et les périodes de repos appropriées.
→ Donnez à l'élève la possibilité de quitter la salle de classe. Cherchez un endroit confortable, dans la pénombre, où elle ou il pourra se reposer.
→ Veillez à alterner les activités astreignantes et la détente.

ÉPILEPSIE

Une lésion cérébrale acquise augmente légèrement le risque de crises épileptiques. Il est important que l'équipe enseignante sache ce qu'elle doit faire si une crise épileptique se produit. Si vous observez des indices concrets d'épilepsie et qu'aucun examen n'a encore eu lieu, vous devriez inciter les parents à faire pratiquer un examen neurologique.

CONSEILS

→ Informez-vous auprès des parents pour savoir comment reconnaître les crises épileptiques, comment elles se déroulent et comment vous devez réagir, par exemple en donnant un médicament d'urgence à l'élève.
→ Laissez l'élève expliquer elle-même ou lui-même à la classe ce qui se passe quand une crise se produit – si elle ou il souhaite le faire.
→ Notez chaque crise épileptique, également les manifestations appelées absences, et informez-en les parents.
→ Procurez-vous des informations sur l'épilepsie, par exemple, la brochure de l'organisation «Epi Suisse».

SPHÈRE COGNITIVE

ORIENTATION 24
ATTENTION 25
ASSIMILATION DES INFORMATIONS 26
MÉMOIRE 27
PLANIFICATION ET EXÉCUTION 28
INITIATIVE 29
CAPACITÉ D'ABSTRACTION ET À RÉSOUDRE LES PROBLÈMES 30
LANGAGE RÉCEPTIF 31
LANGAGE EXPRESSIF 32

ORIENTATION

Une lésion cérébrale acquise altère souvent l'orientation temporelle, spatiale ou personnelle. En cas de problèmes d'orientation temporelle, ces enfants et ces adolescentes et adolescents ne savent pas l'heure qu'il est et ne connaissent pas la date ou la saison où nous sommes. Il arrive aussi que le rythme veille-sommeil soit perturbé. En cas de difficultés d'orientation spatiale, ils ne savent pas où ils se trouvent ni où sont leurs affaires. Les problèmes d'orientation personnelle peuvent être tellement marqués que les enfants et les adolescentes et adolescents concernés oublient leur adresse, ne savent plus le nom des personnes de leur entourage ou ne savent plus la fonction de la personne qui leur fait face.

CONSEILS

→ Veillez à rythmer et à structurer l'enseignement de façon à donner des repères aux élèves.
→ Expliquez à l'élève la façon dont la leçon se déroule.
→ Lorsque l'élève a des difficultés à s'orienter, posez-lui des questions qui l'aident à retrouver ses repères.
→ Décelez l'aide dont l'élève a besoin. Donnez-lui un soutien qui lui permette de continuer à travailler de manière autonome.
→ Procurez à l'élève un second jeu de livres scolaires pour qu'elle ou il en dispose à la maison.
→ Faites en sorte que l'élève note les devoirs sur un calendrier. Ecrivez les devoirs bien en vue au tableau ou dans un cahier spécial.
→ Cherchez des élèves qui assisteront alternativement l'enfant cérébro-lésé. Ils l'aideront à trouver son chemin et lui montreront si nécessaire les notes prises pendant l'enseignement.

ATTENTION

Après une lésion cérébrale, les enfants et les adolescentes et adolescents éprouvent des difficultés à focaliser leur attention, à la maintenir pour une période prolongée ou à réagir à plusieurs stimuli. Il est pour eux très fatigant de se concentrer sur une activité particulière, de ne pas se laisser distraire par ce qui se passe alentour ou encore de prêter attention à deux activités à la fois. Les élèves se fatiguent plus facilement. Plus la fatigue est grande et plus il y a de fautes, ce qui peut être source de frustration et de surmenage. Souvent, des problèmes scolaires apparaissent, et ils peuvent aboutir à long terme à une démotivation. En règle générale, il est contreproductif de mettre les élèves sous pression.

CONSEILS

→ Veillez à créer un cadre scolaire bien structuré, limitant les stimuli.
→ Placez l'élève dans la deuxième rangée. Ainsi, elle ou il pourra bien entendre et en même temps voir et interpréter les réactions de ses condisciples.
→ Cherchez une place optimale: ni près de la porte ni près de la fenêtre, de préférence entre des camarades qui ne soient pas source de distraction.
→ Dans la mesure du possible, réduisez les stimuli superflus, tels que les bruits ambiants.
→ Ne posez que le strict nécessaire sur le pupitre.
→ Expliquez de façon claire et compréhensible les tâches à réaliser.
→ Donnez des consignes claires en récapitulant l'ensemble des exercices/activités à faire.
→ Limitez la quantité de connaissances nouvelles à acquérir. Des exercices courts aident l'élève à focaliser son attention et à la maintenir éveillée.
→ Complétez les informations orales par des explications visuelles. Ecrivez les devoirs au tableau.
→ Gardez un contact visuel avec l'enfant et employez des mots comme «Regarde» ou «Ecoute» pour susciter son attention.
→ Vérifiez si l'information a été enregistrée et comprise en posant des questions.
→ Incitez l'enfant à prendre des notes pendant les leçons ou remettez-lui un résumé renfermant les principales informations.
→ Prévoyez de courtes pauses et des intermèdes faisant appel à la créativité.
→ Organisez régulièrement de brèves séances d'entraînement pour améliorer la concentration de l'élève.

ASSIMILATION DES INFORMATIONS

Lorsque l'élève retourne à l'école après une lésion cérébrale, elle ou il possède encore souvent les connaissances et aptitudes acquises auparavant. De ce fait, on a l'impression qu'elle ou il peut assimiler les informations nouvelles comme avant, ce qui n'est souvent pas le cas. Lorsque l'enfant travaille ou réagit lentement, on peut en déduire que l'assimilation des informations est ralentie. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés ont besoin de plus de temps pour aller chercher les informations dans leur mémoire et pour les traiter. Parfois, les difficultés se manifestent seulement lorsque l'élève manque de temps, car elle ou il peut très bien compenser son déficit dans des conditions normales.

CONSEILS

→ Veillez à créer un environnement calme, propice à l'étude.
→ Cherchez à savoir quelle forme ou quel style d'enseignement l'élève préfère et exploitez ces préférences.
→ Enseignez les matières de manière structurée, par petites quantités. Trois exercices de dix minutes chacun sont préférables à un exercice d'une demi-heure.
→ Veillez à répéter et à résumer régulièrement les contenus enseignés.
→ Evitez les injonctions telles que «Dépêche-toi donc» ou «Avance un peu». La pression est contreproductive.
→ Illustrez le contenu de l'enseignement par des exemples parlants.
→ Pour l'enseignement, utilisez des supports auditifs, tels que des textes enregistrés, ou des programmes d'apprentissage audio.
→ Utilisez un large éventail de méthodes pour mettre en pratique les nouvelles compétences. Veillez à solliciter plusieurs sens (vue, ouïe, toucher).
→ Incitez l'élève à prendre des notes ou permettez-lui d'utiliser celles d'une ou d'un camarade de classe.
→ Donnez à l'élève plus de temps pour répondre aux questions, pour résoudre les épreuves d'examens et effectuer les tâches qui lui sont confiées.
→ Assurez-vous régulièrement que l'élève a bien compris les informations et donnez-lui souvent des feedbacks.
→ Lors de la constitution des groupes d'élèves, veillez à ce que celui de l'élève cérébro-lésé fasse preuve de compréhension à son égard.

MÉMOIRE

Certains enfants, certains adolescents et adolescentes ayant une lésion cérébrale acquise oublient ce qu'ils avaient appris et doivent se réapproprier une bonne partie du savoir. D'autres possèdent encore beaucoup de connaissances, mais ont des difficultés à assimiler ce qui est nouveau. Selon la phase du processus de mémorisation qui est altérée, les problèmes peuvent se manifester au stade de l'enregistrement, de la transmission, de la combinaison, de l'interprétation ou de la recherche d'informations. Les problèmes de mémoire se manifestent souvent lorsqu'il s'agit de remplir certaines obligations, telles que faire ses devoirs ou se conformer à des instructions.

CONSEILS

→ Utilisez du matériel tactile ou visuel et enseignez lde manière active et vivante.
→ Utilisez si possible du matériel qui sollicite plusieurs sens (vue, ouïe, toucher) et sollicitez surtout le sens qui est le moins altéré.
→ Exprimez-vous de manière brève et concise.
→ Focalisez votre enseignement sur une information centrale, bien définie. Faites le lien entre ce «noyau» et le reste du sujet ainsi que les connaissances que l'élève possède déjà.
→ Placez le contenu de l'enseignement dans un contexte précis ou associez-le au sujet de prédilection de l'élève.
→ Utilisez des «astuces» comme des mots particuliers, des exemples ou des moyens mnémotechniques. Demandez à l'élève d'en chercher pour soi même.
→ Reprenez et répétez ce que vous avez enseigné en posant des questions.
→ Aidez l'élève à développer des stratégies d'apprentissage, telles que diviser les nouvelles connaissances en modules plus petits, les répéter, les résumer, les catégoriser, les visualiser. Mais évitez de tout compliquer.
→ Utilisez des aide-mémoire, comme un calendrier, des pense-bêtes (papillons adhésifs) ou une liste de contrôle (checklist).
→ Permettez à l'élève d'utiliser des outils comme un téléphone portable avec fonction d'alarme et de rappel, une calculatrice de poche ou une tablette.
→ Demandez à l'élève d'établir une liste des tâches à accomplir, et vérifiez qu'elle est régulièrement mise à jour.
→ Donnez à l'élève un dossier avec l'emploi du temps, les activités fixes et, si nécessaire, une liste avec le nom des membres de l'équipe enseignante et/ou des camarades de classe.
→ Utilisez si possible des tests à choix multiple. Il est plus facile pour l'élève de reconnaître les réponses justes que de les remémorer et formuler.
→ Fixez les tests avant 11 heures. Consultez les autres enseignantes et enseignants afin qu'il n'y ait pas trop d'examens le même jour.

PLANIFICATION ET EXÉCUTION

Très souvent, une lésion cérébrale acquise a des effets sur la planification et l'exécution d'activités complexes. Elle peut causer des difficultés qui se manifestent au niveau de l'organisation personnelle et du comportement vis-à-vis du travail. Pour les enfants et les adolescentes et adolescents concernés, il peut être très difficile d'effectuer plusieurs tâches qui se suivent. Dans d'autres cas, l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent a de la peine à faire la distinction entre activité principale et activité accessoire ou secondaire.

CONSEILS

→ Instaurez une routine quotidienne et structurez la journée de manière à ce que son déroulement soit prévisible.
→ Aidez l'élève à structurer ses journées à l'école en utilisant un classeur muni d'un répertoire avec un onglet pour chaque matière.
→ Attachez-vous à développer les capacités et les stratégies d'apprentissage.
→ Posez des questions ciblées, telles que: «Que dois-tu faire maintenant?».
→ Donnez à l'élève un aperçu de la journée. Expliquez-lui comment elle se déroule, en lui remettant par exemple un schéma représentant la structure de la journée.
→ Résumez la leçon à l'avance, le cas échéant, en fournissant un aperçu sur papier.
→ Divisez l'activité en plusieurs étapes et assurez-vous que les consignes correspondantes ont été comprises.
→ Donnez des consignes courtes, bien structurées et bien définies. Donnez-les l'une après l'autre.
→ Fixez des objectifs réalistes, que l'élève peut atteindre en peu de temps.
→ Aidez l'élève lorsqu'elle ou il doit s'acquitter de tâches complexes ou de longue durée, telles que des exposés et des travaux sur un thème donné. Préparez une planification par étape ou chronologique.
→ Contrôlez les devoirs sur le calendrier et vérifiez le matériel nécessité pour eux.
→ Faites régulièrement part de vos réactions à l'élève et veillez à l'encourager de vive voix.
→ En accord avec l'élève et ses parents, nommez parmi les condisciples des enfants qui l'assisteront personnellement pour l'aspect pratique de l'enseignement, par exemple quand il s'agit d'apporter le matériel nécessité ou de se conformer à l'emploi du temps.
→ Evitez, si possible, de donner les leçons dans différentes parties du bâtiment scolaire.

INITIATIVE

Pour les enfants et les adolescentes et adolescents ayant une lésion cérébrale acquise, les handicaps affectant l'esprit d'initiative peuvent être l'un des problèmes les plus frustrants. Même si l'élève a compris la consigne, elle ou il n'a souvent pas la volonté de s'atteler à la tâche. L'entourage interprète fréquemment l'indécision comme de la mauvaise volonté ou de la paresse. En réalité, le manque d'initiative n'est pas un comportement délibéré, mais un symptôme de la lésion cérébrale.

CONSEILS

→ Stimulez l'initiative de l'élève en lui indiquant avec précision ce qu'il faut faire. Le cas échéant, écrivez les différentes étapes de la procédure à suivre.
→ Donnez des instructions verbales ou non verbales pour aider l'élève à passer à l'action. Vous pouvez lui dire, par exemple: «Prends ton stylo et commence à écrire» ou lui tapoter l'épaule. Pour les enfants plus jeunes, vous pouvez imaginer avec eux qu'il existe un «bouton» ou un «interrupteur», placé sur le bras ou le pupitre.
→ Faites appel à des camarades qui servent d'exemple en montrant comment s'acquitter de la tâche confiée.
→ Favorisez les techniques d'autocontrôle. L'élève doit apprendre à observer son propre comportement, à l'adapter et à le contrôler.
→ Observez l'élève avec attention, veillez à l'encourager et à l'aider.
→ Laissez l'élève choisir entre deux activités. Attention: l'élève ne doit jamais pouvoir choisir entre faire quelque-chose ou ne rien faire.
→ Evitez les exercices pour lesquels les élèves doivent rassembler des idées spontanément.

CAPACITÉ D'ABSTRACTION ET À RÉSOUDRE LES PROBLÈMES

La plupart du temps, une lésion cérébrale acquise a aussi des effets sur la capacité d'abstraction et la capacité à résoudre les problèmes. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés ont, par exemple, des difficultés à faire des déductions, à analyser des informations, à former des analogies et à envisager des alternatives. Les subtilités du langage, comme les métaphores, l'humour ou le sarcasme, peuvent les dérouter et conduire à des malentendus. Ces problèmes se manifestent aussi bien dans le domaine scolaire proprement dit que dans celui des relations sociales.

CONSEILS

→ Stimulez la capacité d'argumenter de l'élève. En exprimant vos idées à haute voix, vous lui servez de modèle.
→ Donnez des exemples concrets.
→ Assurez-vous que l'élève a compris les consignes données et le contenu de l'enseignement.
→ Entraînez la capacité de l'élève à résoudre les problèmes en expliquant ce que vous faites et pourquoi vous le faites.
→ Lorsque vous expliquez la solution d'un problème, procédez par étape.
→ Aidez l'élève à réfléchir aux solutions offertes. Suggérez des solutions possibles.
→ Analysez les travaux de l'élève pour déceler d'éventuelles difficultés à résoudre les problèmes.
→ Donnez régulièrement des feedbacks à l'élève.

LANGAGE RÉCEPTIF

Une lésion cérébrale acquise s'accompagne souvent de difficultés à comprendre le langage oral et écrit. On rencontre aussi des problèmes de perception et de compréhension de la communication non verbale, notamment du langage corporel et de l'intonation. Il arrive aussi que les tournures imagées soient prises à la lettre, ce qui peut aboutir à des confusions et à un comportement inadéquat. Lorsque la compréhension du langage est altérée, ce handicap peut aussi provoquer des difficultés en mathématiques, en particulier au niveau de la compréhension de l'énoncé des exercices.

CONSEILS

→ Limitez la longueur et la complexité des messages oraux et écrits.
→ Utilisez des images ou des dessins pour expliquer ce que vous voulez dire.
→ Lorsque vous avez quelque chose d'important à dire, soyez explicite.
→ N'utilisez pas de tournures imagées.
→ Tenez-compte du fait que l'élève ne comprendra peut-être pas l'humour ni le sarcasme.
→ Posez des questions pour vérifier si l'information a été enregistrée et comprise.

LANGAGE EXPRESSIF

Une lésion cérébrale peut aussi altérer la capacité à communiquer par le langage. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés ont des difficultés à mettre des mots sur leurs pensées et leurs sentiments ou à s'exprimer de manière compréhensible. Par ailleurs, il leur est difficile de placer l'intonation correctement, ce qui peut être source de malentendus.

CONSEILS

→ Donnez à l'élève le temps de formuler ses pensées.
→ Ne mettez pas l'élève sous pression quand elle ou il parle.
→ Laissez l'élève terminer ses phrases et ne les finissez pas à sa place.
→ Evitez de mettre l'élève sous pression et de l'exposer aux moqueries de ses camarades.
→ Suggérez à l'élève de recourir à une périphrase, de montrer un objet ou de faire un geste s'il lui manque un mot.
→ Essayez d'éviter les malentendus. Posez des questions jusqu'à ce que vous ayez compris ce que l'élève veut dire.
→ Faites preuve de franchise, si vous ne comprenez pas ce que l'élève veut dire.
→ Essayez de parler d'une voix égale. Evitez de materner l'élève.
→ Sensibilisez les camarades aux problèmes d'expression.
→ Consultez une ou un logopédiste.

SPHÈRE SOCIO-ÉMOTIONNELLE

ACCEPTATION DU HANDICAP 36
IMAGE DE SOI 37
HUMEUR 38
COMPORTEMENT SOCIAL 39
FRUSTRATION 40
CONTRÔLE DES PULSIONS 41
COMPORTEMENT AGRESSIF 42

ACCEPTATION DU HANDICAP

Souvent, les enfants et les adolescentes et adolescents cérébro-lésés ne se rendent pas compte de leur handicap. Beaucoup pensent qu'ils n'ont pas changé, car ils ne remarquent aucun problème. Comme ils ont une vision biaisée de la réalité, ils ont des difficultés à gérer leur handicap. Souvent, ces enfants ne parviennent pas non plus à comprendre les soucis de leur entourage.

CONSEILS

→ Confrontez l'élève à son handicap avec précaution.
→ Donnez à l'élève la possibilité de faire des erreurs. Cette démarche – qui doit se faire avec une extrême prudence – devrait l'amener à une autoévaluation plus réaliste. Réduisez les dangers, les risques de blessures émotionnelles ou de frustration.
→ Veillez à ce que l'élève ne dépasse pas ses propres limites ni se surmène.

IMAGE DE SOI

Quand les enfants et les adolescentes et adolescents comparent leurs capacités présentes avec celles qu'ils possédaient avant la lésion cérébrale, ils sont souvent frustrés ou tristes. Le fait de constater qu'on sait et peut faire moins de choses qu'avant peut provoquer un sentiment d'infériorité.

CONSEILS

→ Focalisez l'attention sur ce qui fonctionne encore.
→ Si possible, ne comparez pas le processus d'apprentissage et le comportement actuels avec la situation avant la lésion cérébrale.
→ Constituez un réseau de soutien avec des personnes qui peuvent venir en aide à l'élève sur le chemin de l'école, pour les devoirs ou pour les activités en classe.
→ Formulez des objectifs réalistes et réalisables pour les performances scolaires, afin que l'élève puisse faire des expériences valorisantes.
→ Aidez l'élève à prendre conscience de ses limitations. Cherchez avec elle ou lui des moyens de les compenser.
→ Louez l'élève pour sa patience et ses efforts.
→ Faites comprendre à l'élève que tout le monde fait des erreurs.

HUMEUR

De manière générale, les enfants et les adolescentes et adolescents se souviennent bien des capacités qu'ils possédaient avant la lésion cérébrale. Le fait que ces capacités ne soient plus les mêmes demande de leur part un gros effort d'adaptation sur des plans très différents: les élèves doivent aussi bien réapprendre à maîtriser la vie quotidienne que construire un nouveau projet de vie. Les réactions sont souvent le désespoir et l'apparition de troubles dépressifs, pouvant aller jusqu'à l'expression d'idées suicidaires.

CONSEILS

→ Aidez l'élève à se concentrer sur ce qui fonctionne.
→ Prêtez attention aux réactions émotionnelles et créez un espace où elles puissent s'exprimer.
→ Prêtez attention aux symptômes de troubles dépressifs, tels que l'isolement, le manque d'entrain, les sentiments de désespoir. Restez en contact avec la famille. Discutez le cas échéant avec elle de l'éventualité d'une psychothérapie.

COMPORTEMENT SOCIAL

Après une lésion cérébrale, beaucoup d'enfants et d'adolescentes et d'adolescents ont des difficultés à se faire de nouveaux amis ou de nouvelles amies ou encore à les conserver. Ils se montrent souvent peu sensibles aux sentiments et aux besoins des autres. Cette particularité peut tenir au fait qu'ils ont de la peine à interpréter correctement les signaux non verbaux. Un bon nombre d'enfants, d'adolescentes et d'adolescents ne sont pas en mesure de ressentir des sentiments de culpabilité et d'empathie. Dans certains cas, ils ne savent plus quel comportement est adéquat dans une situation donnée. Cependant, on observe aussi que certains enfants, par ce qu'ils ont vécu, notamment pendant la réadaptation, ont mûri et sont en avance sur leurs camarades du point de vue socio-émotionnel. De ce fait, il arrive parfois qu'ils se sentent seuls et incompris.

CONSEILS

- → Donnez explicitement à l'élève des instructions qui portent sur le comportement social, par exemple comment on salue une autre personne, comment on lui témoigne de l'intérêt et aussi comment on respecte l'espace personnel de l'autre en gardant ses distances.
- → Donnez clairement votre avis au sujet des comportements souhaitables ou inadéquats.
- → Soyez un modèle de comportement social souhaitable.
- → Corrigez les comportements sociaux inadéquats en disant aimablement mais fermement quel comportement est souhaitable. N'essayez pas de transmettre le message de manière non verbale, car il risque de ne pas être compris.
- → Evitez de prêter constamment attention aux comportements inadéquats.
- → Lorsque le comportement est adéquat, réagissez systématiquement de manière positive.
- → Servez-vous le cas échéant d'une vidéo pour montrer à l'élève ses réactions à une interaction ou à un événement. Demandez-lui son accord auparavant.
- → Essayez de mettre sur pied des modules d'entraînement des compétences sociales.

FRUSTRATION

Après une lésion cérébrale, de nombreuses activités deviennent plus problématiques qu'auparavant. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés rencontrent des obstacles qu'ils ne connaissaient pas et se sentent frustrés. Ce sentiment a diverses origines: il provient d'une part des limitations visibles posées à la mobilité et des problèmes de langage; il peut aussi découler des difficultés rencontrées pour enregistrer de nouvelles informations ou des frustrations éprouvées dans les contacts sociaux.

CONSEILS

→ Structurez la journée et instaurez une routine quotidienne. La prévisibilité diminue la frustration.
→ Identifiez les facteurs qui déclenchent la frustration.
→ Cherchez à savoir quelles activités spécifiques sont difficiles pour l'élève.
→ Morcelez les tâches en petites unités faciles à comprendre.
→ Veillez à ce que l'élève puisse faire des expériences valorisantes. Alternez les exercices difficiles avec des exercices faciles ou divertissants.
→ Evitez de surmener l'élève. Faites-lui faire une pause en temps voulu ou passez à un autre exercice ou une autre activité.
→ Veillez à ce que l'élève bénéficie de l'appui d'une ou d'un condisciple, en particulier pour les tâches difficiles.
→ Aidez l'élève à reconnaître les signes de frustration, par exemple quand on se sent tendu, stressé ou désorienté.
→ Donnez à l'élève la possibilité d'exprimer sa frustration. Offrez-lui d'autres solutions que celle de «supporter», par exemple une conversation franche, dans un cadre confidentiel, un lieu tranquille ou encore une autre activité.

CONTRÔLE DES PULSIONS

Une lésion cérébrale peut altérer le contrôle des pulsions et se traduire par un comportement désinhibé. Les enfants concernés ont alors des difficultés à respecter les règles et les règlements dans le cadre scolaire. Il arrive aussi que, dans les rapports sociaux, des enfants, des adolescentes et adolescents se comportent de manière impulsive, irresponsable ou inadéquate. Par exemple, ils bousculent régulièrement les autres élèves ou les interrompent. Un déficit au niveau du contrôle des pulsions peut aussi se manifester sous la forme d'accès de colère ou de crises de fou rire. Les enfants et les adolescentes et adolescents concernés sont souvent impliqués dans des conflits ou les provoquent. En outre, ils manifestent une irritabilité accrue. Leur humeur est souvent instable (instabilité émotionnelle).

CONSEILS

- → Donnez une structure fixe à l'enseignement et aux échanges dans la classe. Définissez certaines procédures avec la classe, par exemple, la manière de poser les questions.
- → Convenez un code visuel pour indiquer aux élèves quand ils peuvent parler et quand ils doivent travailler.
- → Veillez à ce que le cadre soit calme, stable et que les stimuli soient limités à un minimum.
- → Accordez beaucoup d'attention au comportement social. Dites brièvement et clairement à l'élève ce qui est souhaité et comment elle ou il peut répondre à ces attentes.
- → Face à un comportement inadéquat, proposez des alternatives. Soyez un modèle de comportement adéquat.
- → Réduisez les facteurs déclenchant éventuellement une désinhibition. Les situations particulièrement délicates sont celles dans lesquelles l'élève doit s'acquitter de plusieurs tâches sans encadrement.
- → Posez des limites et refusez toute discussion à ce sujet.
- → Utilisez des signaux, par exemple, un geste pour dire «Stop».
- → Restez calme et ne réagissez pas de manière émotionnelle. Les réactions émotionnelles peuvent renforcer le comportement.
- → Enseignez à l'élève des techniques lui permettant d'apprendre à observer, corriger et contrôler son comportement (autocontrôle).
- → Offrez un cadre permettant une communication ouverte et confidentielle.

COMPORTEMENT AGRESSIF

Une lésion cérébrale peut non seulement accentuer l'impulsivité mais aussi réduire la capacité de contrôler l'agressivité. Le comportement agressif peut être provoqué par un excès de stimuli venant du bruit ou de la lumière, par les situations non structurées, les situations de transition, par exemple le changement de classe, d'enseignante ou d'enseignant ou encore le surmenage cognitif. Il est important d'éviter que l'élève emploie un ton agressif ou se laisse même aller à des menaces physiques. Il est primordial d'assurer la sécurité de l'ensemble des élèves et du personnel enseignant.

CONSEILS

→ Enseignez à l'élève des techniques lui permettant d'apprendre à observer, corriger et contrôler son comportement (autocontrôle).
→ Identifiez les facteurs qui déclenchent l'agressivité.
→ Sachez reconnaître les signes d'agressivité, par exemple lorsque l'élève hausse le ton ou se saisit d'objets pour les lancer autour d'elle ou de lui.
→ Lorsque l'agressivité augmente, détournez l'attention de l'élève en lui donnant une nouvelle consigne.
→ Montrez l'exemple: dans une conversation avec une ou un élève en colère, conservez la maîtrise de votre voix et de votre attitude.

BIBLIOGRAPHIE ET ADRESSES UTILES

Informations générales

→ Séquelles de traumatismes cranio-cérébraux. Christopher Newman. Dans: Reprises et séquelles en traumatologie de l'enfant (p. 1–11). Sauramps Médical. www.researchgate.net/publication/326479099_Sequelles_de_traumatismes_cranio-cerebraux
→ Le retour à l'école après une lésion cérébrale acquise. Véronique Leroy-Malherbe, Corinne Delaye. Dans: Médecine thérapeutique/Pédiatrie, vol. 7, n° 5, septembre–décembre 2004, p. 346–51 (disponible sur le site www.jle.com)
→ Vivre avec un traumatisme cranio-cérébral. Brochure d'information pour les personnes atteintes et leurs proches (disponible sur le site www.fragile-suisse.ch)
→ Sur le fil du rasoir. Film de Rudolf Welten sur la vie de sept personnes souffrant de lésions cérébrales (disponible sur le site www.fragile-suisse.ch)
→ Dysphasie à l'école régulière. Fiche informative de la Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée, 2016, www.edudoc.ch/record/130162?ln=fr
→ L'épilepsie en classe. Brochure d'information disponible sur le site www.epi-suisse.ch

Ressources en ligne

→ Le traumatisme cranio-cérébral. Brochure détaillée à l'intention des familles. www.raptccq.com > Documentation
→ Centre de ressources pour personnes cérébro-lésées en France, avec de nombreux liens, www.lesioncerebrale74.fr
→ Site Internet offrant des informations sur l'intégration au niveau préscolaire, ainsi qu'au niveau de l'école obligatoire et de la formation professionnelle, www.integrationundschule.ch
→ BrainSTARS. Manuel en ligne pour le corps enseignant en relation avec des enfants cérébro-lésés (en anglais) sur le site Internet Brainline. www.brainline.org
→ Brain Injury in Children and Youth: A Manual for Educators. Manuel très clair et informatif pour le corps enseignant, édité par le Colorado Kids Brain Injury Resource Network (en anglais), www.cokidswithbraininjury.com
→ Projet «LEARNet» de la Brain Injury Association of New York State avec des ressources en ligne et des vidéos sur le traitement des enfants cérébro-lésés (en anglais), www.projectlearnet.org

Adresses utiles

→ l'Association parentale d'aide aux enfants cérébro-lésés «Hilfe für hirnverletzte Kinder», www.hiki.ch
→ FRAGILE Suisse, organisation pour les personnes cérébro-lésées et leurs proches, www.fragile.ch
→ Société Suisse de Neuropédiatrie, voir adresses des départements de neuropédiatrie en Suisse romande www.neuropaediatrie.ch > neuropädiatrische Abteilungen und Praxen
→ C.D.N. Centre de développement et neuroréhabilitation pédiatrique de la fondation Wildermeth Bienne, www.zen-biel.ch
→ Pro Infirmis, organisation d'aide aux personnes en situation de handicap, www.proinfirmis.ch

DONATEURS

Avec le soutien de:

ANNA
MUELLER
GROCHOLSKI
STIFTUNG

CREDIT SUISSE

linkgroup

Guide disponible à:
www.hiki.ch
info@hiki.ch

Impressum
Hilfe für hirnverletzte Kinder
Mühlebachstrasse 43
8008 Zürich

Tél. 044 252 54 54
info@hiki.ch
www.hiki.ch

PC 85-461 012-9

Traduction
Dominique Naegeli-Gascon

Rédaction
Vanda Mathis
Rahel Luttikhuis

Concept/Design/Réalisation
Linkgroup AG, Zurich

Photos
Couverture: fotolia.com
Intérieur: istockphoto.com

© hiki, 2018

ZEWO
ZERTIFIZIERT CERTIFIÉ CERTIFICATO

Indications relatives à la grille d'observation

Raisons pour lesquelles la grille d'observation est utilisée :

_____

_____

Grille complétée pour :

Nom, prénom :_____

Date de naissance : _____

Date de la lésion cérébrale (indication des parents) :_____

Ecole/classe :_____

Grille complétée par :

Nom, prénom :_____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Fonction auprès de l'enfant :_____

Grille complétée le :

Date : _____

Grille d'observation pour des enfants et adolescents ayant une lésion cérébrale acquise

Reconnaître une lésion cérébrale acquise en milieu scolaire

Pourquoi une grille d'observation ?

Cette grille sert à mieux reconnaître et identifier les conséquences le plus souvent invisibles d'une lésion cérébrale – et à le faire plus rapidement. Lorsque des problèmes se posent immédiatement après l'événement, il est plus facile d'établir le lien. Lorsque des difficultés se manifestent plus tard, par exemple quand l'enfant doit acquérir de nouvelles compétences, personne ne pense plus qu'il a fait une grave chute sur la tête étant petit, par exemple.

La grille d'observation ne porte pas sur les handicaps physiques mais sur les conséquences dans le domaine de la cognition, des émotions, du comportement et des compétences sociales. La grille n'est PAS un outil de diagnostic, car elle se contente de décrire les symptômes. Elle ne fournit pas d'information sur les causes des anomalies constatées. Certains symptômes apparaissent aussi en cas de THADA (trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention) ou de situation familiale problématique et n'ont alors rien à voir avec une lésion cérébrale.

Qui peut compléter la grille ?

Pour être en mesure de remplir la grille judicieusement, vous devez pouvoir très bien évaluer le niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent par rapport à la norme. Pour ce faire, il est utile de recourir aussi à l'assistance d'un enseignant spécialisé, d'un enseignant, d'un neuropsychologue, d'un neuropédiatre, d'une personne du milieu parascolaire ou naturellement des parents.

Comment la grille est-elle conçue ?

Les séquelles possibles d'une lésion cérébrale sont divisées en deux catégories :

- cognition (10 points)
- émotions et comportement social (9 points)

Chaque point est illustré d'exemples différents. Pour chacun, il y a quatre réponses possibles :

1. Oui, le problème existe et entrave le développement.
2. Oui, le problème existe, mais n'entrave pas le développement.
3. Non, le problème n'existe pas.
4. Je ne sais pas si le problème existe.

La grille d'observation convient pour des enfants et des adolescents de 5 à 19 ans. Elle contient des exemples pour les trois catégories d'âge suivantes : 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19. Si l'enfant se trouve au même niveau de développement que les autres enfants de son âge, il n'y a aucun problème, (réponse 3). Si un problème apparaît de temps à autre, choisissez la réponse 1 ou 2.

Quand des examens plus approfondis sont-ils nécessaires ?

Quand la lésion cérébrale risque d'entraver le développement de l'enfant, vous devez informer les parents. L'enfant devrait être adressé à des médecins spécialistes qui pratiqueront des diagnostics plus précis et détermineront le cas échéant un traitement approprié.

Quand adresser l'enfant à des médecins spécialistes : quelques règles

- L'orientation vers des médecins spécialistes est souhaitable lorsqu'on constate des problèmes faisant obstacle au développement dans plus de trois domaines à la fois (réponse 1).
- Lorsque des problèmes apparaissent dans un ou deux domaines, il faudrait informer l'équipe enseignante de manière ciblée, l'instruire et lui donner des recommandations compte tenu des problèmes constatés. Si les problèmes subsistent malgré les mesures prises, il faudrait adresser l'élève à des médecins spécialistes.
- Les problèmes n'entravent pas (encore) le développement. Pour le moment, on peut se contenter de donner des informations et des recommandations ciblées. Il est toutefois important d'observer l'élève et de signaler tout changement en temps voulu.

A. Cognition

Complété pour :_____ par : _____

En ce qui concerne ses compétences, l'enfant / l'adolescent est-il en décalage par rapport aux élèves de son âge ?	1	2	3	4
1. Difficultés à faire deux choses en même temps, par ex. • Bricoler et écouter simultanément • Ranger et parler simultanément • Ecouter l'enseignant et prendre des notes				
2. Difficultés à maintenir son attention • Ne peut pas concentrer son attention sur un jeu / reste souvent dans les nuages • Est facilement distrait par les bruits de l'extérieur ou par les autres enfants • Il faut toujours lui rappeler qu'il doit continuer à travailler/faire des efforts				
3. Difficultés à faire preuve de souplesse • A de la peine à retrouver le fil après une interruption • A de la peine à passer d'un type d'activité à un autre, par ex. passer des additions aux soustractions • Répète sans cesse les mêmes activités, s'arrête sur un sujet, dessine toujours la même chose				
4. Difficultés à assimiler les nouvelles informations • A besoin de beaucoup de temps pour comprendre le contenu de l'enseignement • Il s'écoule beaucoup de temps entre le moment où une tâche lui est confiée et le moment où il l'exécute • A de la peine à suivre les sous-titres d'un film				
5. A des difficultés à retenir les nouvelles informations • Les nouvelles informations ou les nouveaux contenus doivent être répétés • Quand une histoire a été racontée, ne peut pas la répéter, même immédiatement après • A de la peine à retenir plusieurs consignes à la fois				

En ce qui concerne ses compétences, l'enfant / l'adolescent est-il en décalage par rapport aux élèves de son âge ?	1	2	3	4
6. Difficultés à garder des informations longtemps en mémoire • Après le week-end, ne peut pas raconter ce qu'il a fait • Ne sait plus quel était le sujet de la leçon précédente • Oublie les activités qui se répètent toutes les semaines, par ex. l'entraînement de football				
7. Difficultés à prendre l'initiative • Ne demande pas aux autres enfants de jouer avec lui ou de l'aider à effectuer une tâche • Ne pose pas de questions spontanément • N'entreprend pas d'activités de sa propre initiative				
8. Difficultés à planifier/organiser • A de la peine à choisir entre différents jeux • A de la peine à résoudre une tâche en suivant un exemple • A de la peine à planifier les devoirs (de la semaine) • A de la peine à évaluer la durée d'une activité • A de la peine à garder de l'ordre dans la salle de classe, perd souvent quelque-chose				
9. Difficultés à comprendre le langage parlé et/ ou écrit • Ne comprend pas la tâche confiée, doit demander des informations supplémentaires ou se trompe en l'exécutant • Ne comprend pas les mots écrits • A de la peine à comprendre les phrases longues				
10. Difficultés d'expression orale • Se sert peu du langage oral, s'exprime par gestes • Ne trouve pas les mots justes ou emploie des mots dans un autre sens • Ne peut pas exprimer ses pensées par la parole				

1 Le problème existe, il handicape l'enfant/adolescent 2 Le problème existe, mais n'est pas un handicap 3 Le problème n'existe pas 4 Ne sait pas

B. Emotions et comportement social

Complété pour :_____ par : _____

En ce qui concerne ses compétences, l'enfant / l'adolescent est-il en décalage par rapport aux élèves de son âge ?	1	2	3	4
1. Triste, abattu, dépressif, par ex. • Se réfugie souvent dans des activités physiques comme sucer son pouce, jouer avec ses cheveux, etc. • Montre peu de plaisir et de joie • Image négative de lui-même, pense qu'il ne vaut rien				
2. Ne participe pas, reste à distance • Ne réagit pas quand un autre enfant a du chagrin ou des soucis • Ne réagit pas de manière apparente aux surprises agréables ou désagréables				
3. Anxiété • S'accroche aux adultes • A peur des situations nouvelles / demande souvent de l'aide • A peur d'être laissée seul / d'être abandonné				
4. Emotif/pleure vite • Pleure vite quand il rate quelque-chose ou quand il tombe • A des sautes d'humeur imprévisibles, peut passer rapidement du rire aux pleurs				
5. S'irrite rapidement • Réagit vite et impulsivement / insulte / donne des coups (comportement agressif) • S'irrite rapidement, sans raison apparente • N'accepte pas les critiques				
6. Ne sait pas évaluer ses compétences • Se surestime ou se sous-estime • Ne connaît ni ses possibilités ni ses limites • Ne sait pas porter un jugement critique sur ses performances et son comportement • A peur d'échouer, ne veut rien tenter de nouveau				

En ce qui concerne ses compétences, l'enfant / l'adolescent est-il en décalage par rapport aux élèves de son âge ?	1	2	3	4
7. Souvent et rapidement fatigué/maux de tête, douleurs • Lorsqu'il y a beaucoup d'agitation autour de lui, il se fatigue vite, se montre hyperactif, devient livide, roule des yeux, tire sur ses vêtements • Les performances varient au cours de la journée • Tension mentale : la lecture ou le travail à l'ordinateur le fatiguent • Fatigue intense juste avant les vacances				
8. Repliée sur soi, peu de contacts sociaux • N'accepte rien des autres (comportement égocentrique) • N'aime pas faire quelque chose avec les autres • A peu d'amis				
9. Incapacité à évaluer les situations sociales • Ne sait pas évaluer les conséquences des (de ses) actes • Manifeste un comportement inadéquat, par ex. interrompt les conversations, plaisante dans des situations inappropriées, prend les plaisanteries au sérieux, ne tient pas compte des autres • N'a pas suffisamment conscience des hiérarchies sociales • A des difficultés à interpréter les sentiments et le comportement des autres				

N.B. : Pour des raisons de place, la grille est rédigée au masculin.

La grille peut être téléchargée sous : www.hiki.ch

1 Le problème existe, il handicape l'enfant/l'adolescent 2 Le problème existe, mais n'est pas un handicap 3 Le problème n'existe pas 4 Ne sait pas