

ALYSSA



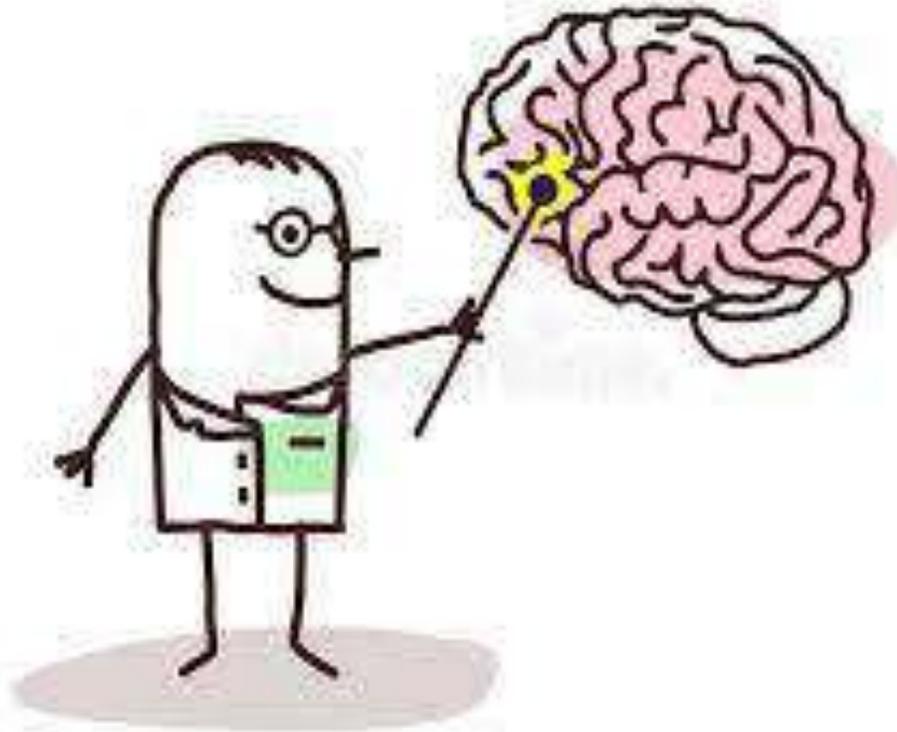
TDAH



C'EST QUOI
L'ATTENTION ?

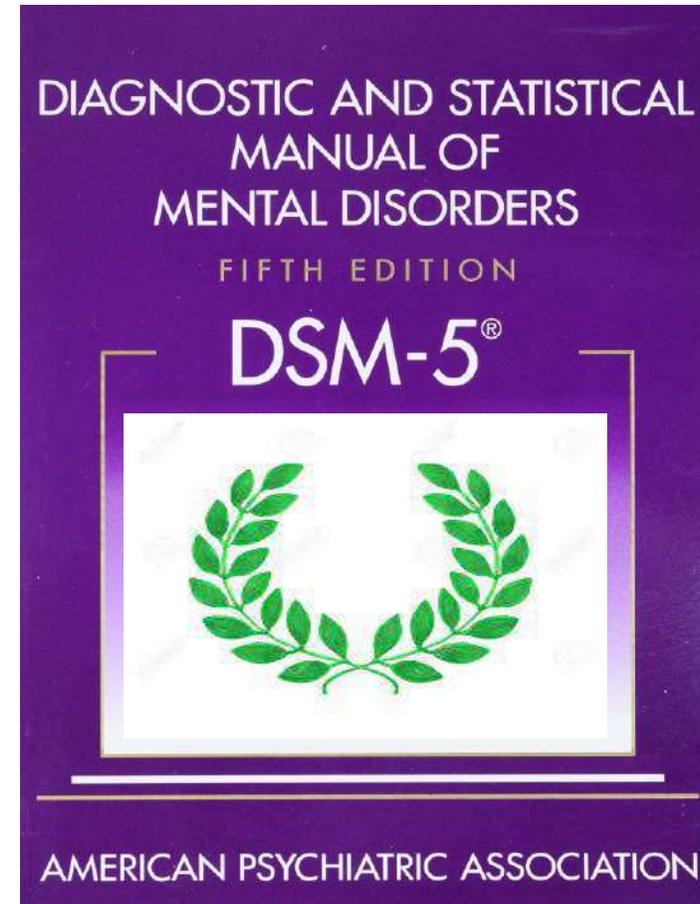


BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE octobre 2019 (5 ans 3 mois)



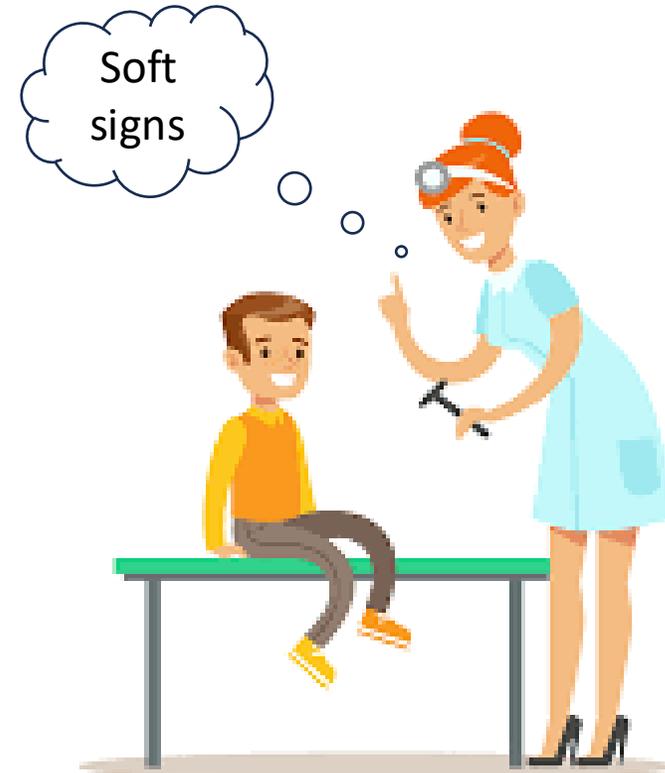
ANAMNESE

- Prématurité (34 semaines)
- Station assise à **10 -11 mois**, marche acquise à **19 mois**
- À 4 ans **ne descendait pas les escaliers en alternant**
- **Ne fait pas encore de la bicyclette sans stabilisateurs**
- S'habille seule, attrape une balle
- Retard de parole-retard de langage : **premiers mots 2 ans**, « déclic » un peu avant 3 ans
- **Déficit en attention, hyperactivité-impulsivité (TDAH)** en référence au DSM-5 (un peu améliorée)
- Constipation, **encoprésie**? (> 4 ans)
- Allergies alimentaires. **Eczéma**
- Antécédents de TDAH et DL chez le père
- Suivi psychomoteur au CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce)



EXAMEN NEUROLOGIQUE

- Audition, vision RAS
- ROT en place
- Descend +/- bien les escaliers en alternant
- Equilibre Unipodal :
4 sec à Droite et à Gauche
(normale 10-12 sec)
- Sauts à cloche-pied :
7 à Droite, 3 à Gauche (normale
9-10 sec)



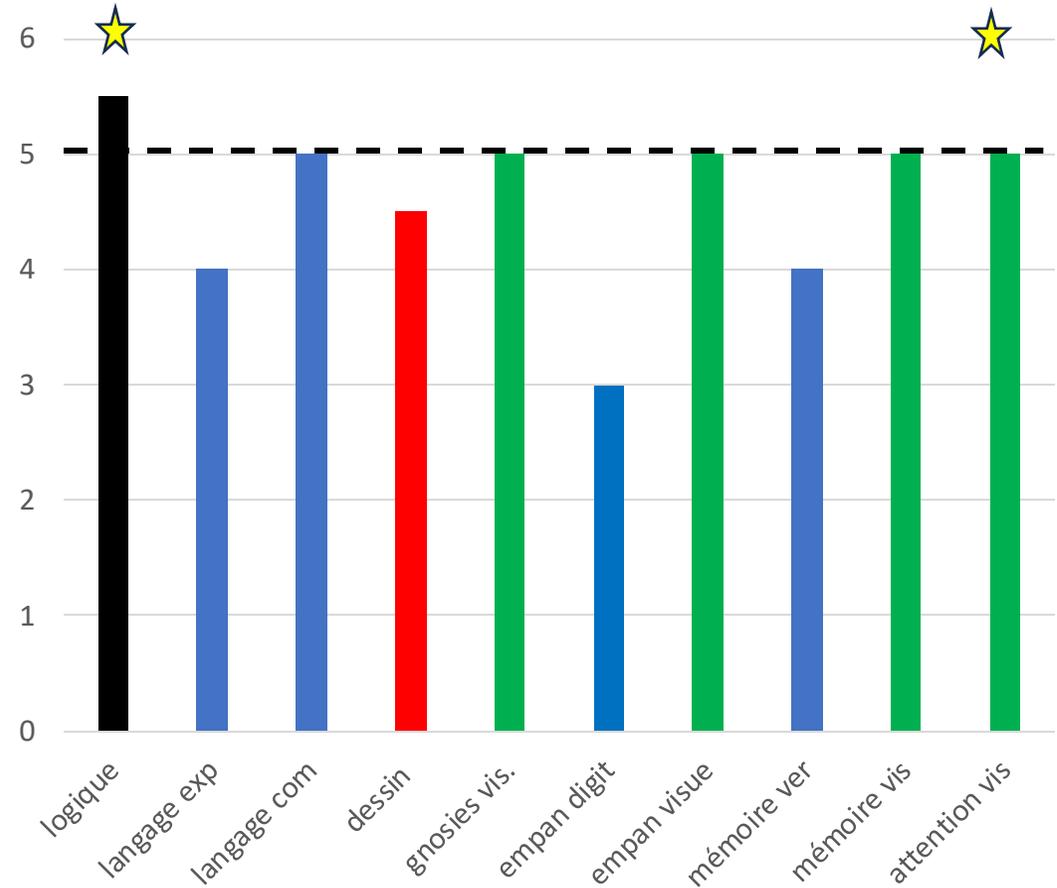
QUESTIONNAIRE ABREGE CONNERS

version courte	pas du tout = 0	un peu = 1	beaucoup = 2	énormément = 3
1- agité ou très actif		X	X	
2- nerveux, impulsif			XX	
3- incapable de finir ce qu'il a commencé	X		X	
4- toujours remuant			XX	
5- perturbe les autres enfants		X	X	
6- inattentif, facilement distrait		X	X	
7- ses demandes doivent être satisfaites immédiatement				XX
8- crie, pleure souvent et facilement				XX
9- changements d'humeur rapides et profonds			X	X
10- accès de colère, comportements explosifs et imprévisibles			X	X
TOTAL =				

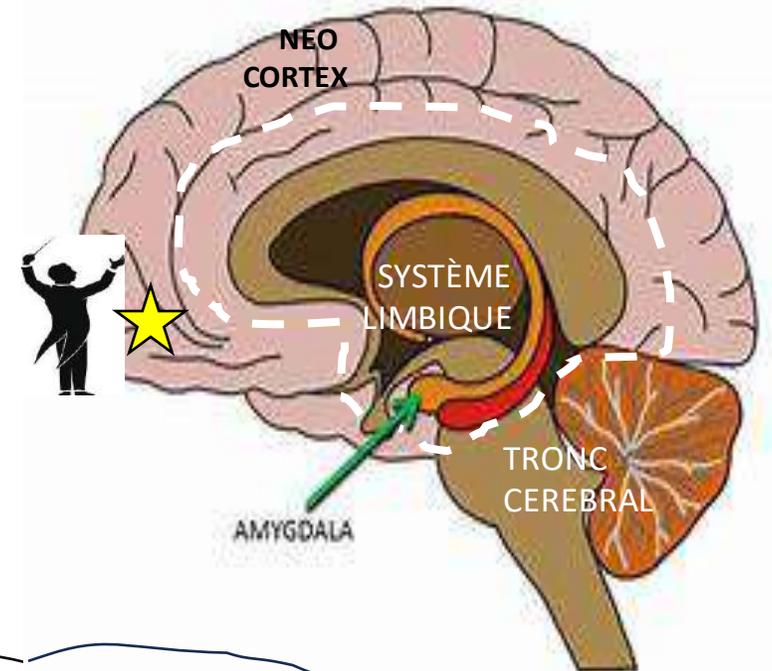
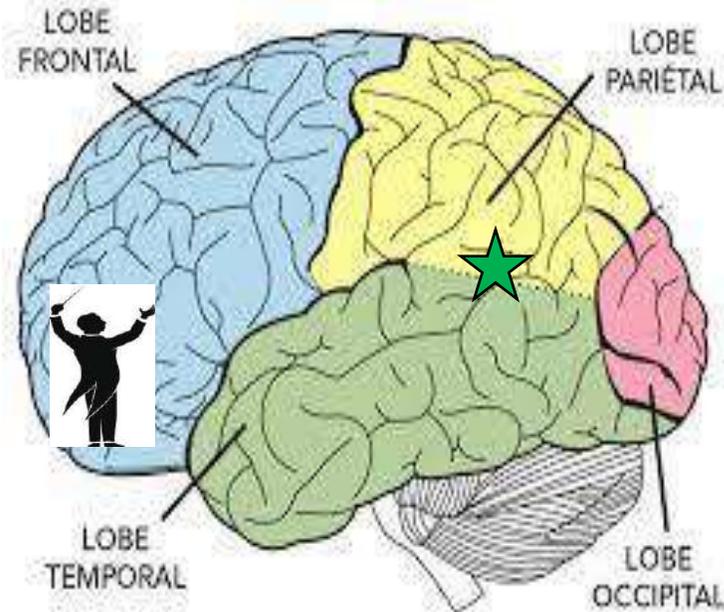
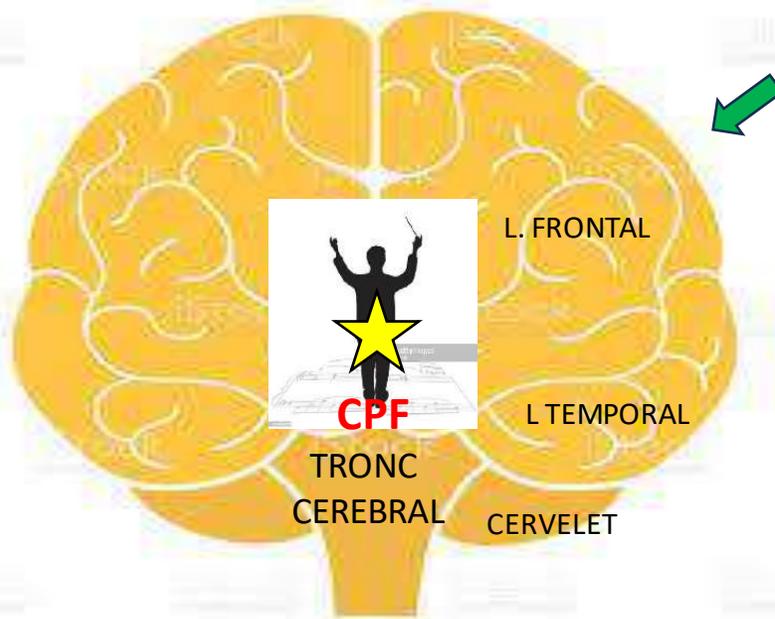
19 - 20

CONCLUSIONS

- Enfant logique
 - Le RP-RL s'estompe. Reliquats de RP. Langage de base en place
 - Pas canalisée sur l'épreuve d'analyse phonologique ; empan verbal 3
- = à risque par rapport à apprentissage lecture
- Au plan psychomoteur, l'écart à la norme ne paraît pas s'aggraver
 - Échec à la copie du triangle
 - Déficit en attention avec hyperactivité, impulsivité + dysrégulation affectivo émotionnelle
 - Sensible, peut encore se bloquer
 - Vive, plutôt relationnelle,
 - Psychomotricité, orthophonie



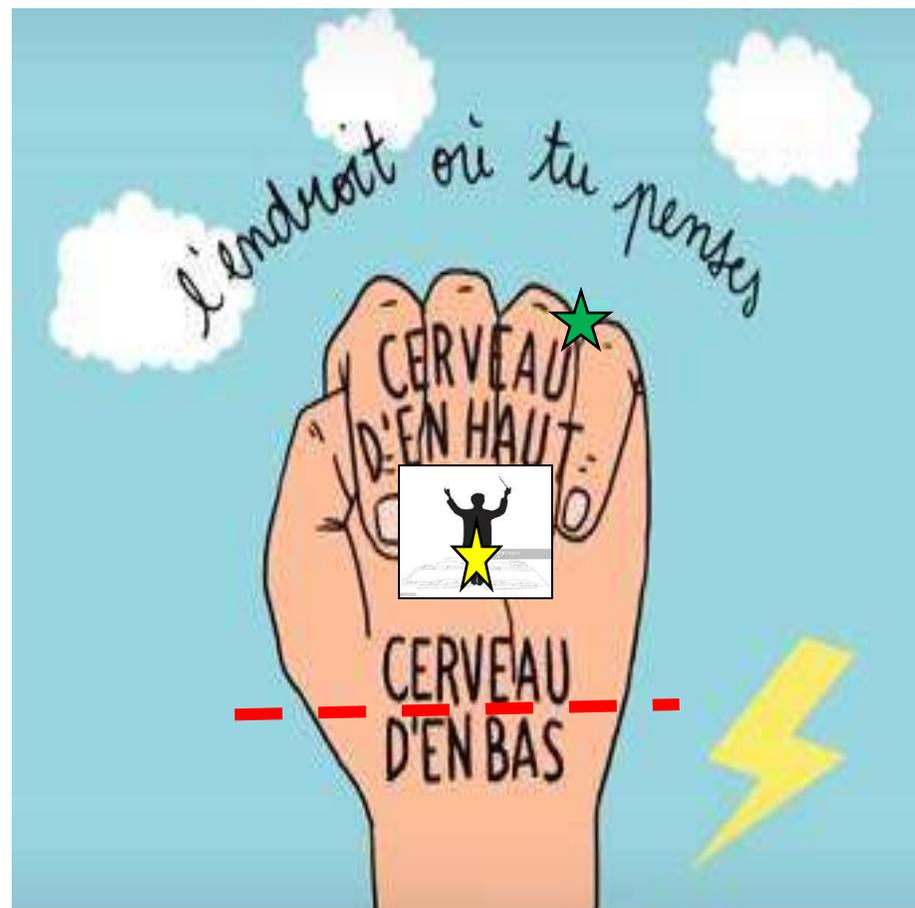
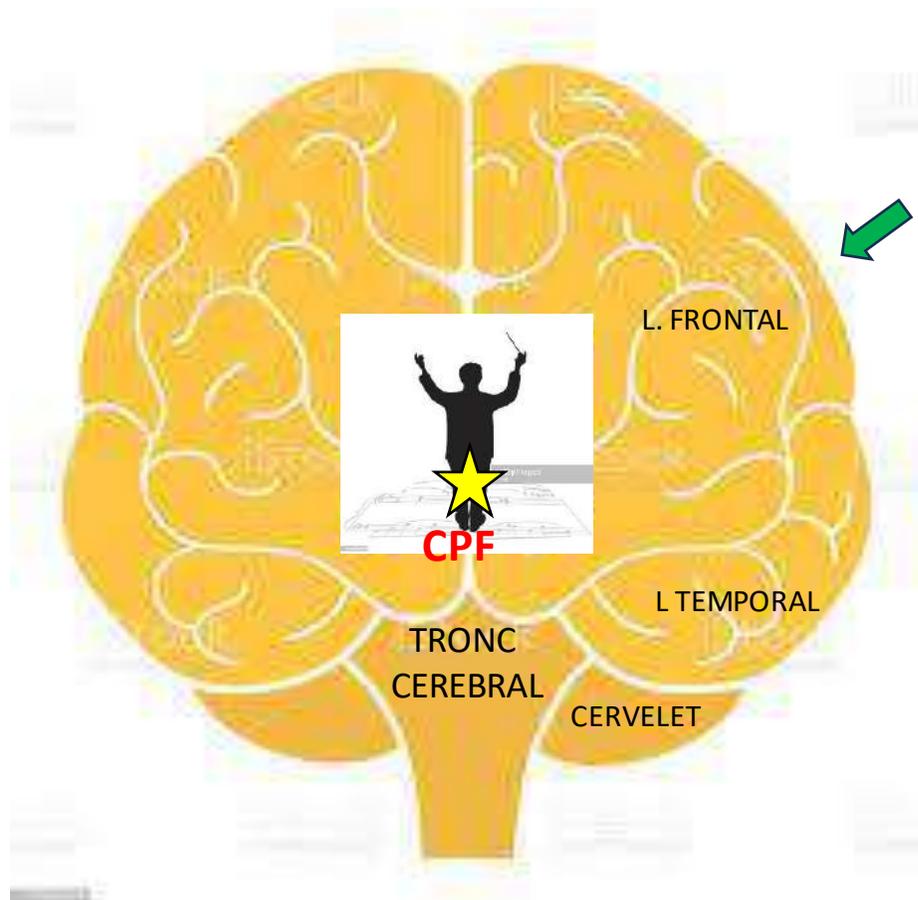
NEUROPSYCHOLOGIE



Trouble régulation frontal du comportement mais pas de l'intellect : logique plutôt bonne, attention sélective VS respectée. DYS hémisphérique G (langage, praxies) ?



LE CERVEAU DANS LA MAIN DE DAN SIEGEL

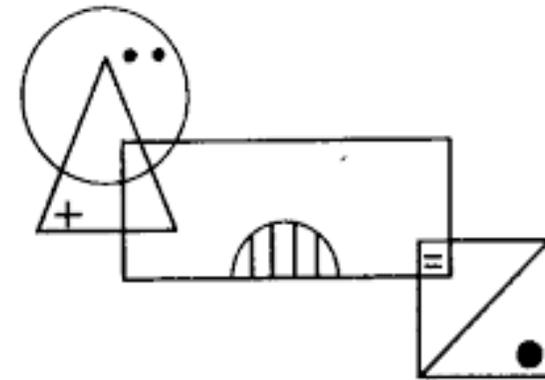


BILAN PSYCHOMOTEUR juillet 2020 (< 6 ans)



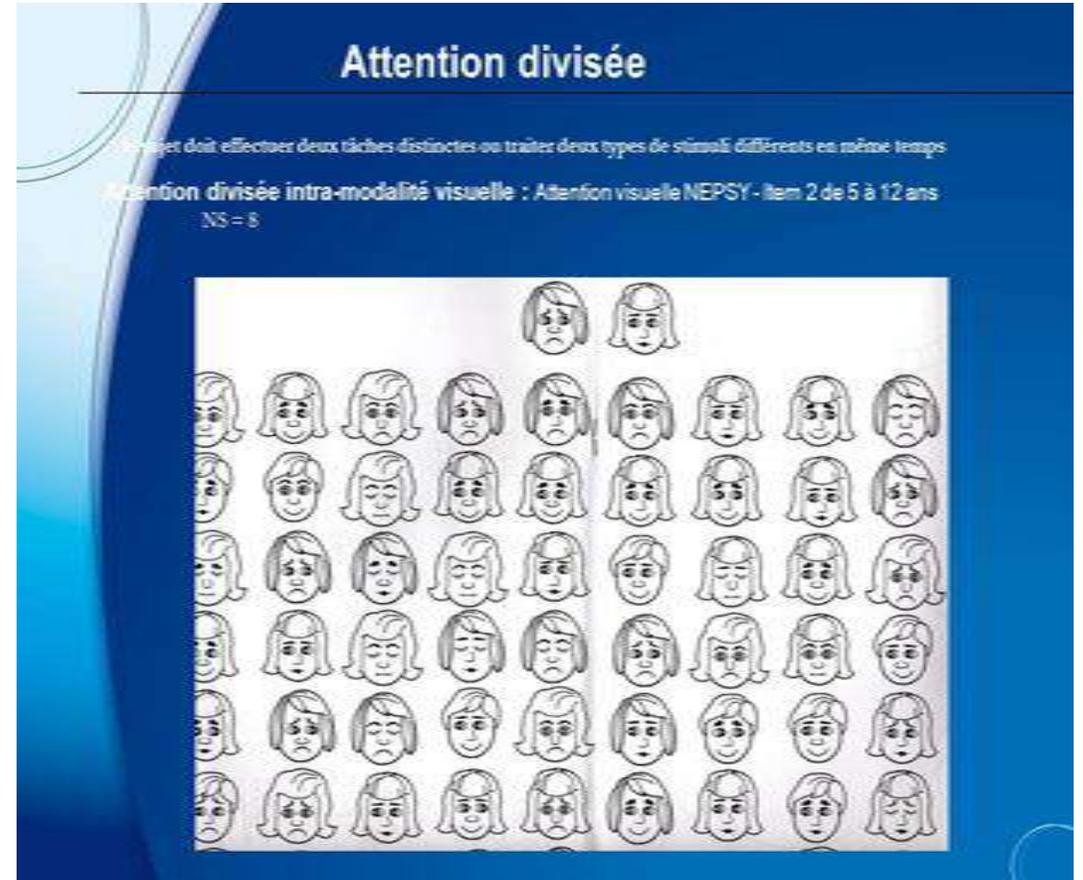
BILAN PSYCHOMOTEUR 1

- Batteries d'évaluation de la NP-MOT et de la NEPSY
- Alyssa présente un versant hypotonique qui peut être mis en lien avec un **comportement de fuite** ; tendance à se laisser tomber pour ne pas faire les choses
- Bonnes coordinations dynamiques générales **lorsqu'elle se concentre et prend la tâche au sérieux**
- Bonne connaissance corporelle
- Bonnes capacités en motricité fine. Les prérequis à l'écriture sont acquis
- Bonnes capacités visuoconstructives : figure de Rey type B centile **70** - Rey mémoire centile 50



BILAN PSYCHO MOTEUR 2

- Capacités d'organisation temporelle adaptées
- Mémoire immédiate et de travail efficaces
- **Attention visuelle : performance renvoyant au niveau supérieur des 6 ans**
- Attention auditive NP-MOT : moyenne des 6 ans
- *Quand tâche sans intérêt pour elle, tendance à se disperser*

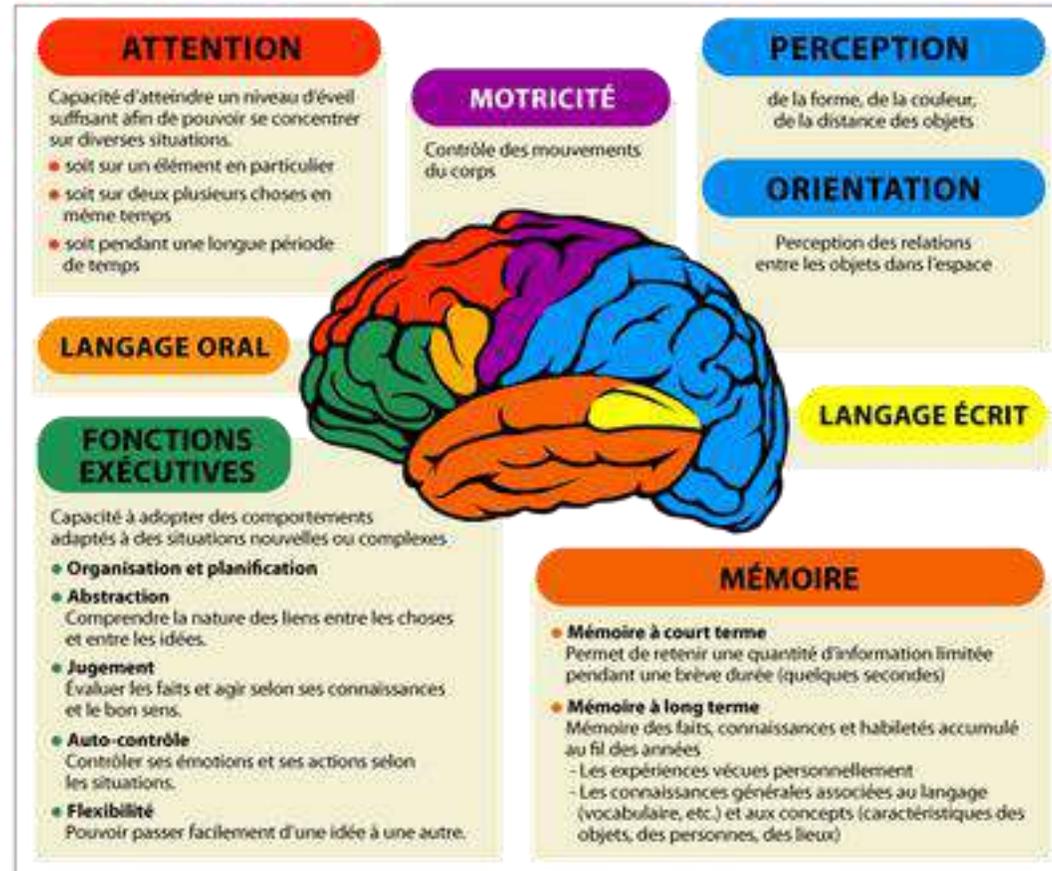


PRECONISATIONS

- Propose un suivi psychomot pour :
- Gagner en aisance motrice
- Apprendre à exprimer ses émotions, limiter **l'intolérance à la frustration** et les **colères**
- Étendre les capacités attentionnelles
- Moyens : parcours moteurs pour motricité globale, jeux à table pour attention, jeux de mimes, scénettes en duo pour exprimer ressentis



BILAN PSYCHOLOGIQUE octobre 2020 (6 ans 2 mois)



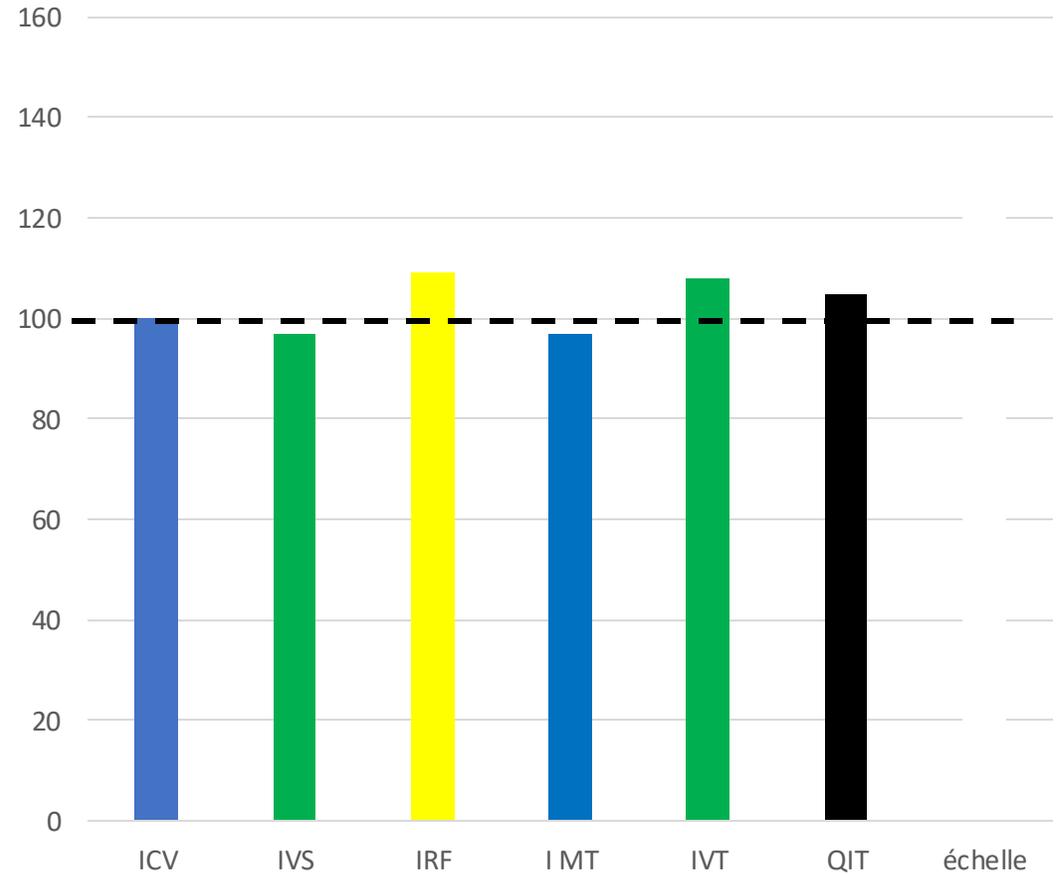
WISC 5



Facteur « g » *

ICV	IVS	IRF	IMT	IVT
Similitudes 13 *	Cubes 9	Matrices 11 *	Mémoire chiffres 10	Code 14
Vocabulaire 7	Puzzles 10	Balances 12 *	Mémoire images 9	Symboles 9
Info		Arithmétique *	Séquences L/C	Barrage
Compréhension				

« impulsivité cognitive »
intelligence sous-estimée ? Score + code



CONNERS

- **TDAH de type mixte**
- niveau attentionnel un peu meilleur à l'école
- **TOP.** Pas de TDC
- séances de rééducation attention-impulsivité TCC
- Méthylphénidate ?
- Groupes d'habiletés parentales type groupe Barkley pour répondre au problème de l'opposition



Conners 3 (version longue) SI > 65	mère	père	enseignant
inattention	90	90	61
hyperactivité	90	90	69
Pb apprentissages	40	40	53
Fonctionnement exécutif	40	40	40
agressivité	47	64	90
Problèmes sociaux	43	43	44
Index global Conners 3 Total	90	90	81
DSM-IV-TR inattention	90	90	58
DSM-IV-TR HA /impulsivité	90	90	73
DSM-IV-TR T des conduites	55	55	56
DSM-IV-TR T opposition / provoc	63	66	90

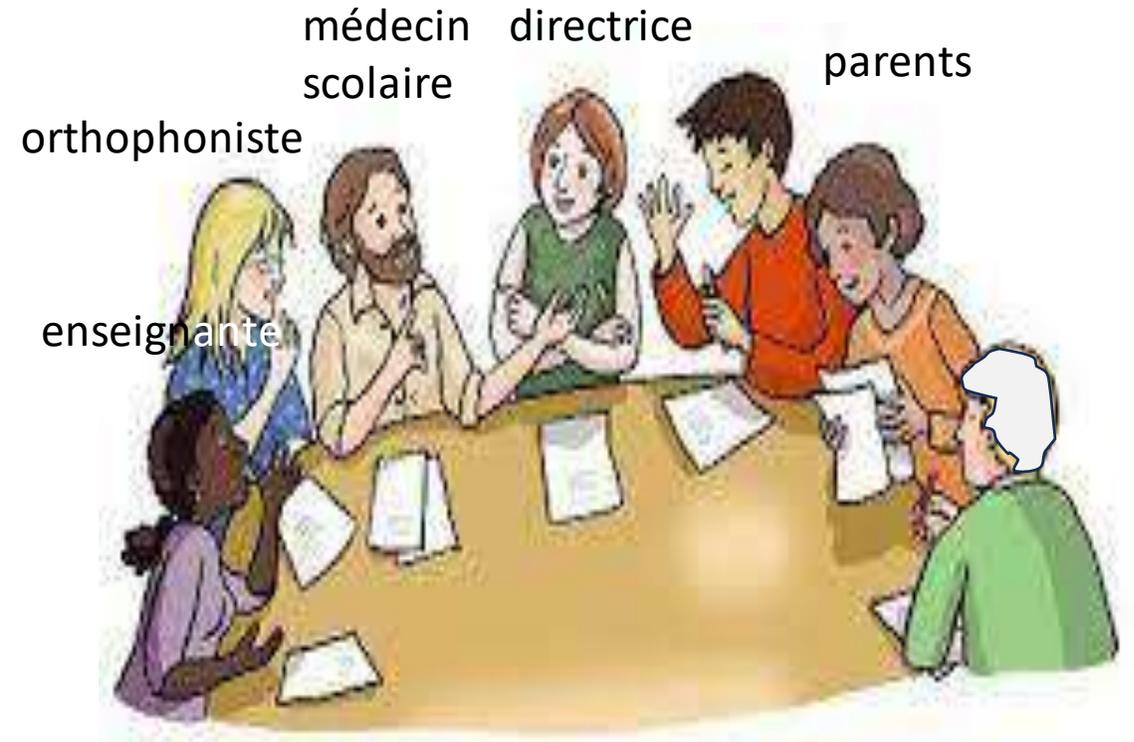
X² ?

GEVA-SCO décembre 2020 (6 ans 4 mois)

CP

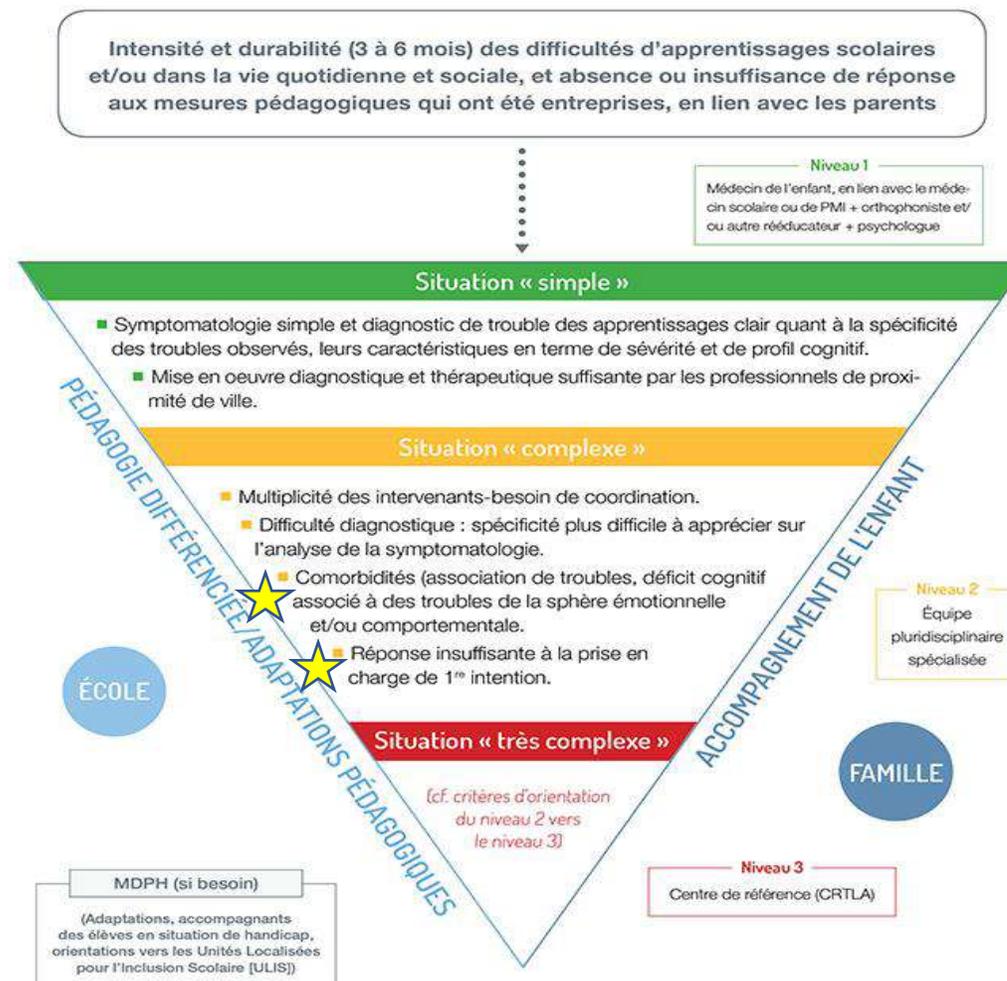


- Alyssa est une élève qui rencontre **quelques difficultés scolaires et comportementales**
- Sa famille inquiétée par ces difficultés souhaite l'engager dans un **PPS**
- une demande à la MDPH a d'ores et déjà été initiée en juin 2020, sans qu'une suite ait été donnée.
- La famille a fait établir récemment un bilan auprès d'un neuropédiatre libéral.
- MDPH demande une réunion de l'équipe éducative pour statuer sur la nouvelle demande de PPS (GEVAS-Sco)



PROJET PARTICULARISE DE SCOLARISATION

- Destiné aux enfants dont la situation répond à la définition du **handicap** : une altération de fonction(s) qui génère, dans un environnement donné, **une limitation d'activité et/ou une restriction de participation à la vie en société.**
- Pourquoi ? MPA, AESH, classe adaptée...
- Le médecin de la MDPH fixe un taux d'incapacité
- Le PPS ne dépend pas de ce taux
- **Dépend plutôt de la situation selon l'HAS 2018**



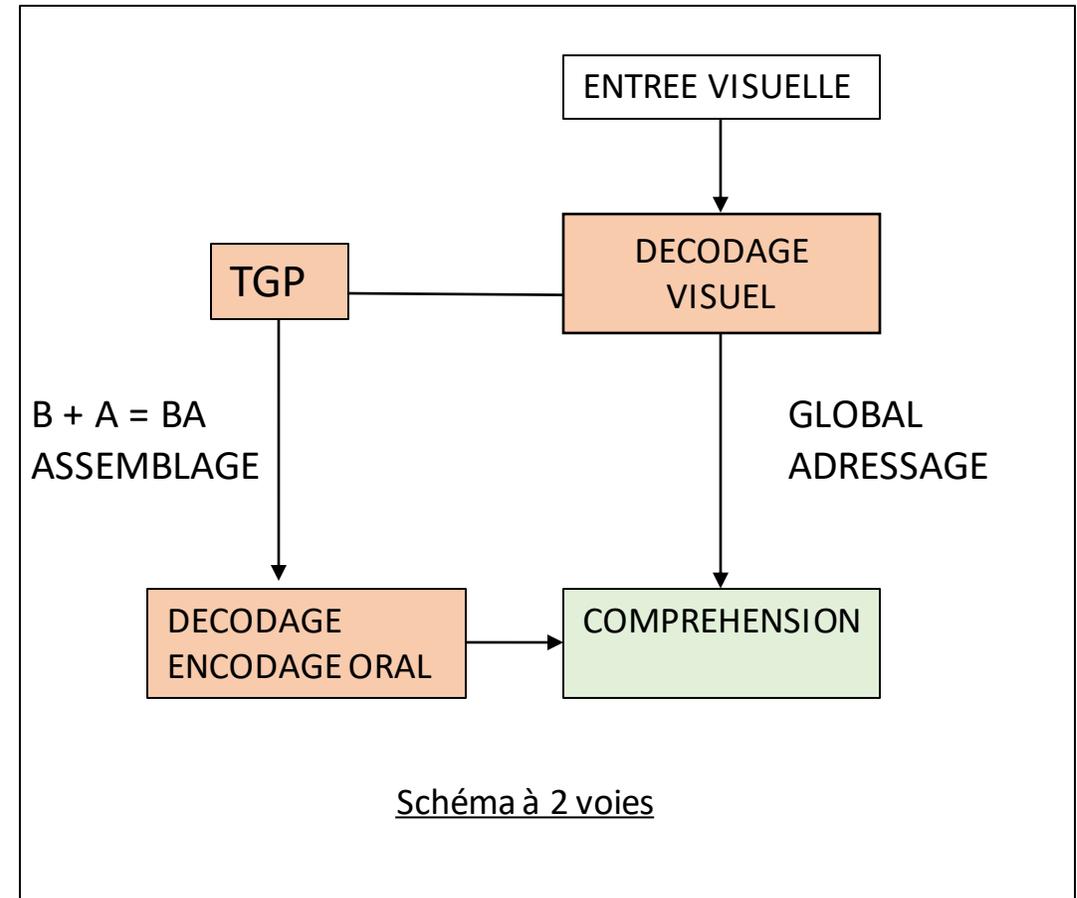
COMPETENCES DANS LES APPRENTISSAGES

- Enseignante : Alyssa a un niveau CP
- **Commence à déchiffrer** les syllabes simples, les mots composés de syllabes simples même si elle a encore parfois du mal à mettre un sens
- **Sait faire les exercices demandés** mais **a du mal à se mettre seule au travail si l'enseignante ne va pas la voir. Lorsque n'a pas envie, l'exercice ne sera pas fait ou très mal**
- L'écriture autonome (syllabes ou mots simples) est encore difficile
- En maths, elle est capable de faire ce qui est demandé, mais **ne va pas le faire d'elle-même.**
- Elle connaît la comptine numérique, les nombres et **sait dénombrer**, mais les calculs sont encore un peu compliqués pour elle car elle **n'est pas forcément très attentive.**



L'ORTHOPHONISTE

- « bonne évolution du langage oral »
- Traduction : le RP-RL n'est plus qu'un mauvais souvenir
- « prérequis langage écrit normalisés »
- Traduction : conscience phonologique normale, vitesse de dénomination satisfaisante, pas de problème manifeste de mémoire immédiate dans le registre verbal
- S'en tient là : même si c'est évident que l'ortho a testé, difficile de tirer si tôt des conclusions de tests explorant le langage écrit.



CONCLUSION DU GEVASCO RELATIVISE LES DIFFICULTES

- Nous ne sommes qu'en début CP
- Il est normal que la lecture et l'écriture soient encore difficiles.
- Les maths sont plus compliqués en raison des troubles de l'attention.
- Préconisation du médecin scolaire : PEC psychomotrice.



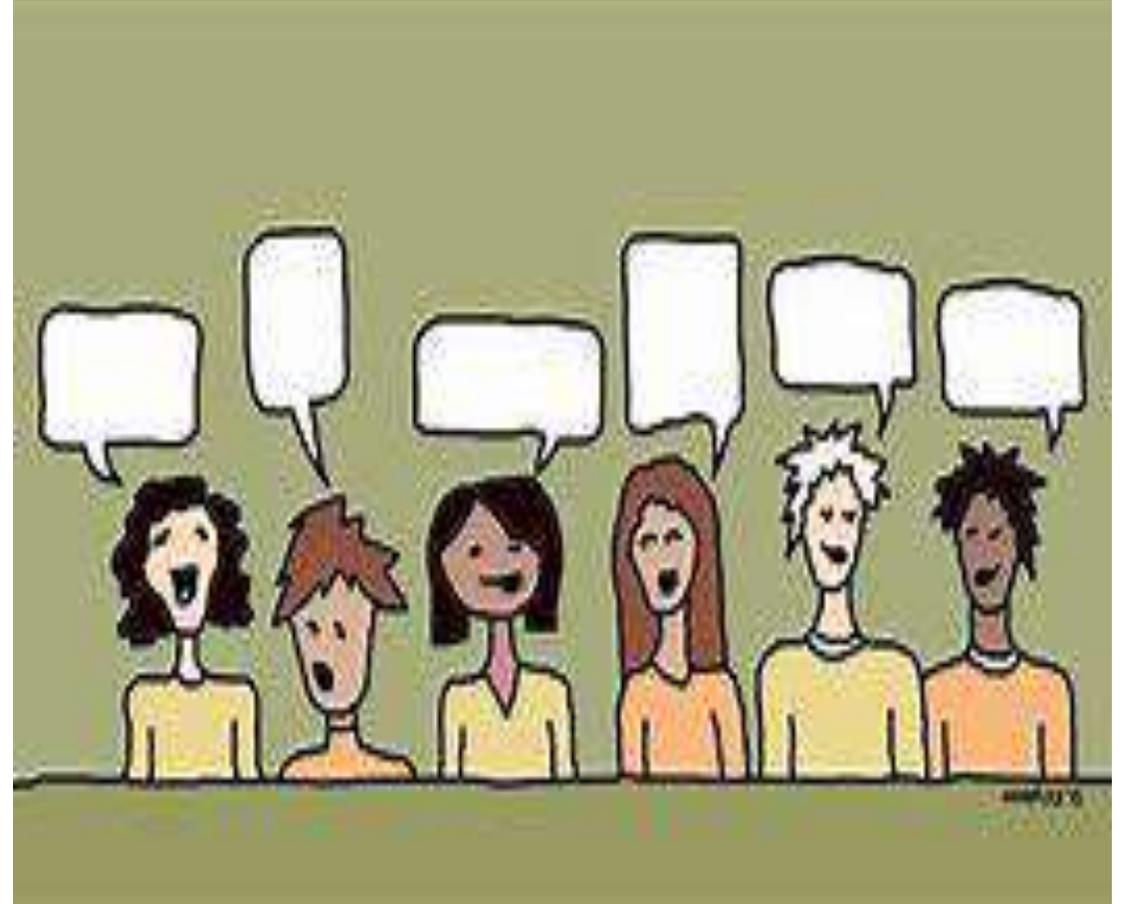
CP

- . 2021 L'enfant est placée par psychiatre sous Ritaline 5 mg x 2
- Depuis Alyssa est décrite par son entourage plus calme et plus posée mais pouvant connaître dit l'orthophoniste remplaçante des **accès soudains de colère**.
- Nouveau bilan orthophonique fin CP réalisé par cette dernière: performances se situent entre + 0,18 (lecture de phrases mi-CP) et - 1,34 ET (transcription de logatomes). Pas d'indication conclue-t-elle à PEC orthophonique.



DISCUSSION

- Combien de dys ?
- Gravité ?
- Aspect psychiatrique ?
- Limitation d'activités ou restriction de participation à la vie sociale ?
- Octroi d'un PAP TDAH?
- Réflexion par rapport au PPS ?



SYNTHESE COLLEGIALE

- TDAH d'intensité assez marquée
- Pas simple puisque comorbidité à type d'opposition (rehaussée par traitement ?)
- Langage écrit un peu juste, mais pas de dys significatif
- PAP TDAH oui
- PPS ? : voir évolution en CE1 avec nouvelle maitresse
- Si ça se passe bien, on en reste là
- Si opposition, difficultés en langage écrit se confirment, on rentre dans la case « situation complexe ».
- On renouvelle alors demande AESH + MPA



EVOLUTION BNP février 2023, 8 ans 1/2

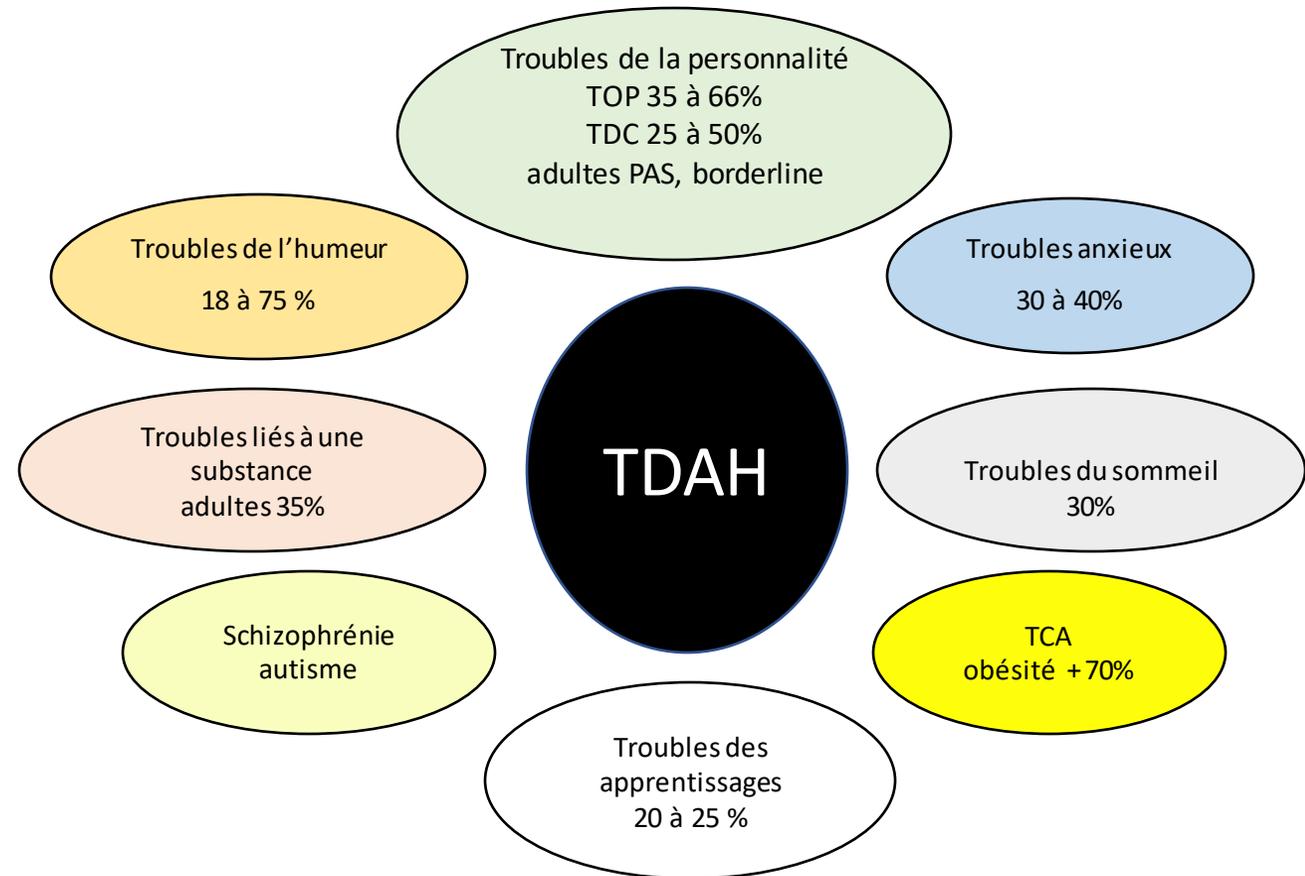
CE2

- Accueilli par Alyssa
- Entretien avec parents
- TDAH amélioré par Ritaline
- Comportement oppositionnel idem
- Pas de provocation, l'opposition apparait le plus souvent une réponse à l'appréhension : « très trouillarde, très anxieuse »
- Traitement bien supporté
- Conners 19 pour les 2 parents, dérégulation affectivo-émotionnelle moins nette
- Profil NP superposable au précédent, avec persistance d'un petit RPM.



UN DRÔLE DE DYS

- Diagnostic repose essentiellement sur des questionnaires comportementaux
- entre la moitié et les 2/3 des enfants ont aussi des troubles psychiatriques ou du développement concomitants
- Comorbidités pour certaines très prédatrices en attention
- le seul dys pouvant bénéficier d'un traitement médicamenteux



PROJECTION SUR L'AVENIR

- « On naît et on meurt dys »
- Quel dys adulte sera Alyssa ?
- Trouble +/- compensé ?
- Déclaration de consensus international de la World fédération of ADHD de 2021 (S. Faraone et all) un peu inquiétante concernant l'évolution (affections médicales diverses, risque accru de mauvaise qualité de la vie)
- Ritaline jusqu'à la puberté ? Eventuellement par la suite en fonction des circonstances ?
- Plusieurs facteurs de résilience chez Alyssa : capacités logiques, gamine relationnelle, une famille attentive, une PEC précoce
- logique : potentiel intellect, bon terrain pour TCC
- relationnelle : ouverte à l'autre donc aux TCC, à la psy positive
- Piliers du traitement non médicamenteux







Neurologue de formation, un destin capricieux m'a amené à m'intéresser à mes débuts à la neuropsychologie adulte « à la mode de l'école de La Salpêtrière », puis au patient traumatisé crânio-encéphalique grave dont j'explorais la construction en référence aux échelles de développement de l'enfant, enfin à la neuropsychologie infantile.

Avec ce regard un peu venu d'ailleurs, je vais vous parler du TDAH chez l'enfant, un sujet particulier pour un neurologue car renvoyant aux confins neuropsychiatriques, c'est-à-dire passant au-dessus de la fracture de 68 qui avait séparé nos spécialités.

En fait je vous parlerai moins de TDAH, de Ritaline, que d'Alyssa, dys enfant, futur dys adulte plus ou moins compensé, qui m'a aussi intéressé par son intelligence, sa sensibilité, sa personnalité souriante et relationnelle. JP Lasserre

TDAH intensité marquée, RPM, enfant à risque / apprentissage LE

Alyssa 5 ans 3 mois GSM

Prématurité (36 semaines)

Retard psychomoteur (CAMPS)

Retard de parole - retard de langage; « déclic » un peu avant ses 3 ans

TDAH de type mixte

Famille dys (TDAH +/- DL +/- DPX)

Examen :

Vue, ouïe RAS

descente escaliers +/- bicyclette sans stabilisateurs -

ROT en place, EUP 4 sec et à G ; SACP 7 à D, 3 à G (soft signs)

Petite avance logique : 13 jetons; TFCN + 0,4 ET

LO +/- Troubles conscience phonologique. Quelques graphies inversées

Calcul satisfaisant (s'appuie sur sa logique)

Copie triangle - Image des bœufs +; suit ligne GSM

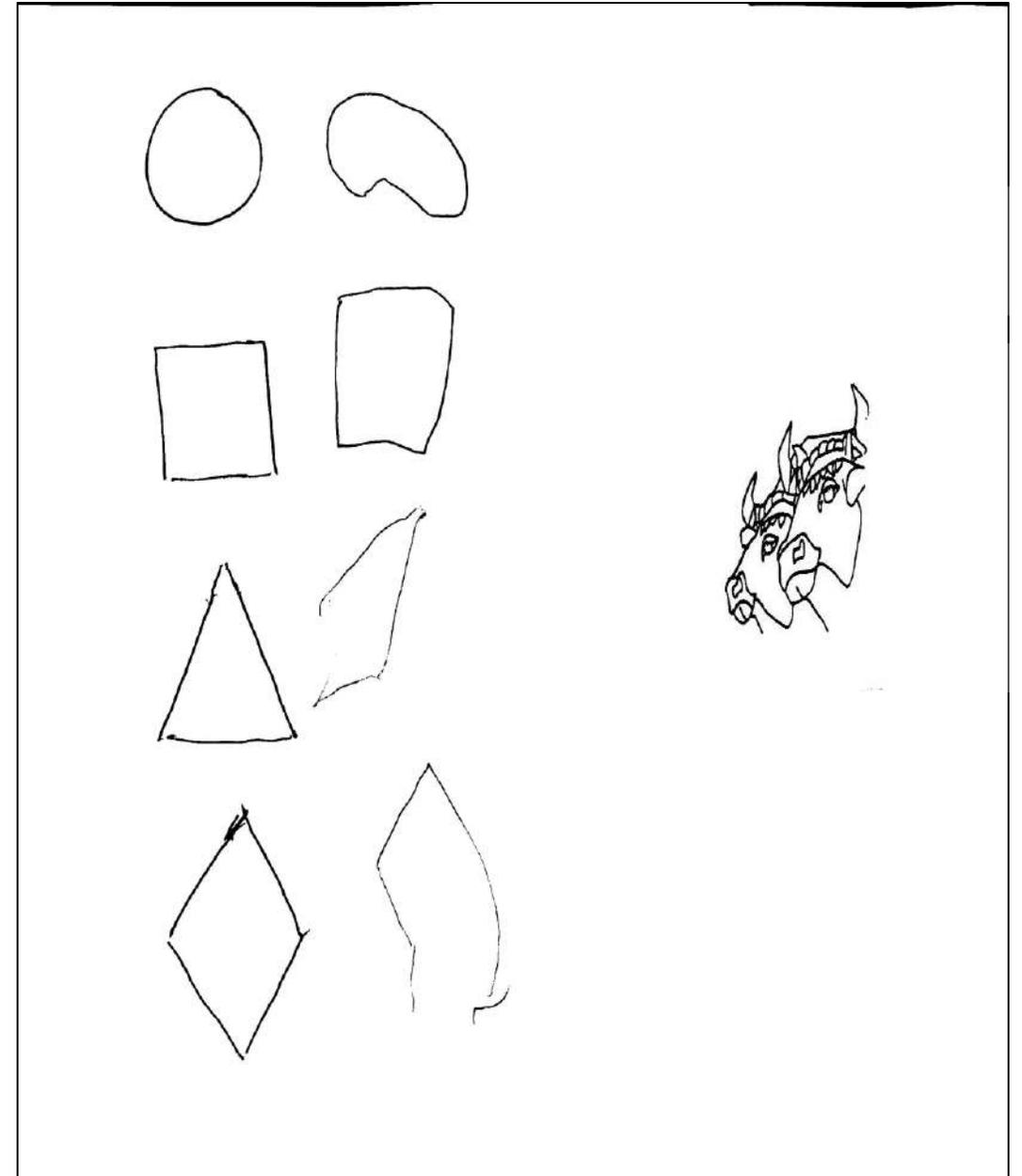
Connors abrégé 19 - 20, dysrégulation affectivo émotionnelle

Barrage dominos : % - 0,1 ET; R - 0,4 ET

Span **3** ; AV -1 ET; AV 0

Enfant vive, relationnelle.

Mini maternelle : +/- 20/28

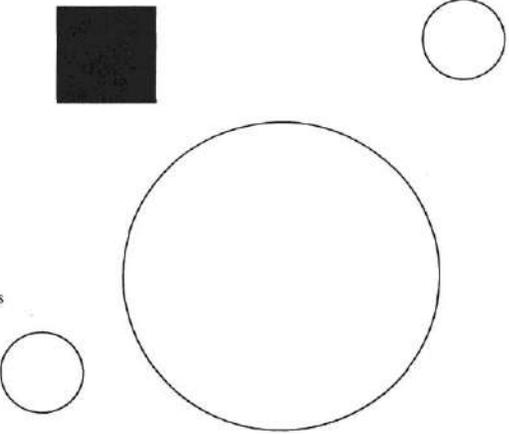


LE MINI MATERNELLE

- 1-Comment t'appelles-tu ? 0 (1)
- 2- Quel âge as-tu ? 0 (1)
- 3 -En quelle classe es-tu ? 0 (1)
- 4- Aller à la 2^{ème} page : qu'est-ce que c'est ? Dessine à côté. Et ceci ? Dessine. Et ceci ? Dessine ...
- | | | | | | |
|--------------|---|---|-----|-----|---|
| Dénomination | 0 | 1 | 2 | (3) | 4 |
| Dessin | 0 | 1 | (2) | 3 | 4 |
- 5- On désigne l'image complexe du bas. Que vois-tu ? (Image des bœufs de Barbizet) 0 (1)
- 6-Répète après moi : canard, rouge, chemise, ballon (1 mot par sec). *On ne compte pas mais on note (ici et ailleurs) les erreurs d'articulation.* 0 1 2 (3) 4
- J'ai dit : canard, rouge, chemise, ballon. Souviens-t-en car je te les redemanderai tout à l'heure.
- 7- Combien y a-t-il de ronds ?
- 
- 0 1 (2)
- Et ici ?
- 
- 8- Préparer 3 papiers de taille sensiblement différente. Voici 3 papiers, un grand, un moyen, un petit. Le grand papier tu le jettes par terre, le moyen tu me le donnes, le petit tu le gardes pour toi. Vas-y. (se contenter de donner l'ordre sans désigner les papiers) 0 1 2 (3)
- 9- Te souviens-tu des mots que je t'ai fait répéter tout à l'heure ? (10 sec) 0 1 2 (3) 4
- 10- Est-ce que tu entends « a » dans papa ? dans pépé ? dans maman ? dans mamie ? dans tonton ? On ne répète pas la consigne. 0 erreur : 3 ; 1 : 2 ; 2 : 1 ; 3 ou plus : 0 point (0) 1 2 3

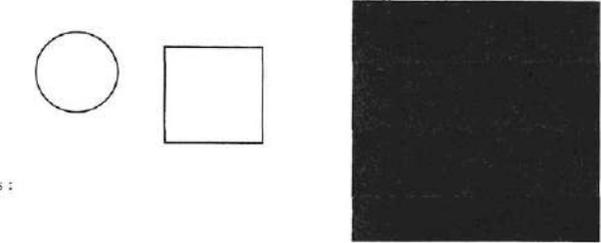
Total : 20 / 28 *

- le GRB
- le C sous le GR
- 2 dessins pareils
- 2 pas pareils - 2N (reponse impulsive)
- les CN
- les PC
- les PB
- le RN
- les G
- les B
- les ~~X~~
- le ~~BR~~
- le ~~CX~~



Qu'est-ce qu'il y a le plus :

- B ou N ?
- C ou R ?
- Combien de R ?
- Combien de B ?



Qu'est-ce qu'il y a le plus :

- B ou P ? - ~~B~~
- N ou G ? - ~~G~~
- ~~R~~ ou ~~X~~ ? - ~~X~~

16/20 +0,4 ET (0,6?)

T.F.C. N

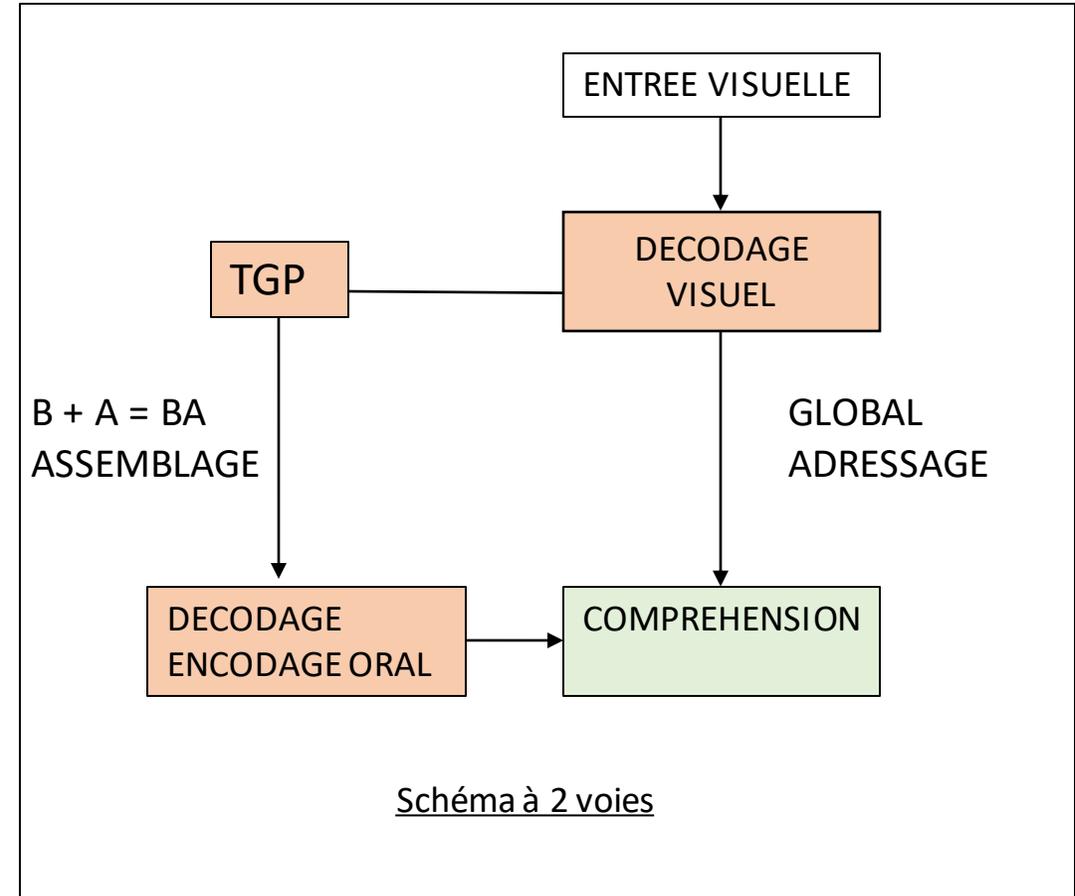
BILAN ORTHOPHONIQUE 2 juillet 2021 < 7 ans

- Entre CP et CE1
- Réalisé par remplaçante



RESULTATS

- Barrage, figures entremêlées, loto sonore
- Lecture de syllabes et mots mi-CP : - 0,5 ET
- Lecture de phrases mi-CP : **+ 0,18 ET**
- Segmentation de mots - 0,79 ET
- Lecture de mots : - 0,83 ET
- Lecture de texte : règles de conversion GP pas parfaitement maîtrisées...
- « Closure » de mots - 0,91 ET
- **transcription logatomes : - 1,34 ET**
- Pas d'indication PEC orthophonique



TDAH marqué – DYSPRAXIE VS légère

Alyssa 8 ans ½ CE2

Prématurité (36 semaines)

Retard psychomoteur

Retard de parole - retard de langage; « déclic » un peu avant ses 3 ans

TDAH de type mixte + composante oppositionnelle.

Ritaline 5 mg x 2

Famille dys (TDAH +/- DL +/- DPX)

Examen :

EUP 20 à D/ 10 à G ; SACP 20 à D, 12 à G
cercles latéralisés de Touwen difficiles à G

Petite avance logique.

Langage oral satisfaisant. Ecrit dans la moyenne.

graphisme correct*

Calcul satisfaisant (s'appuie sur sa logique)

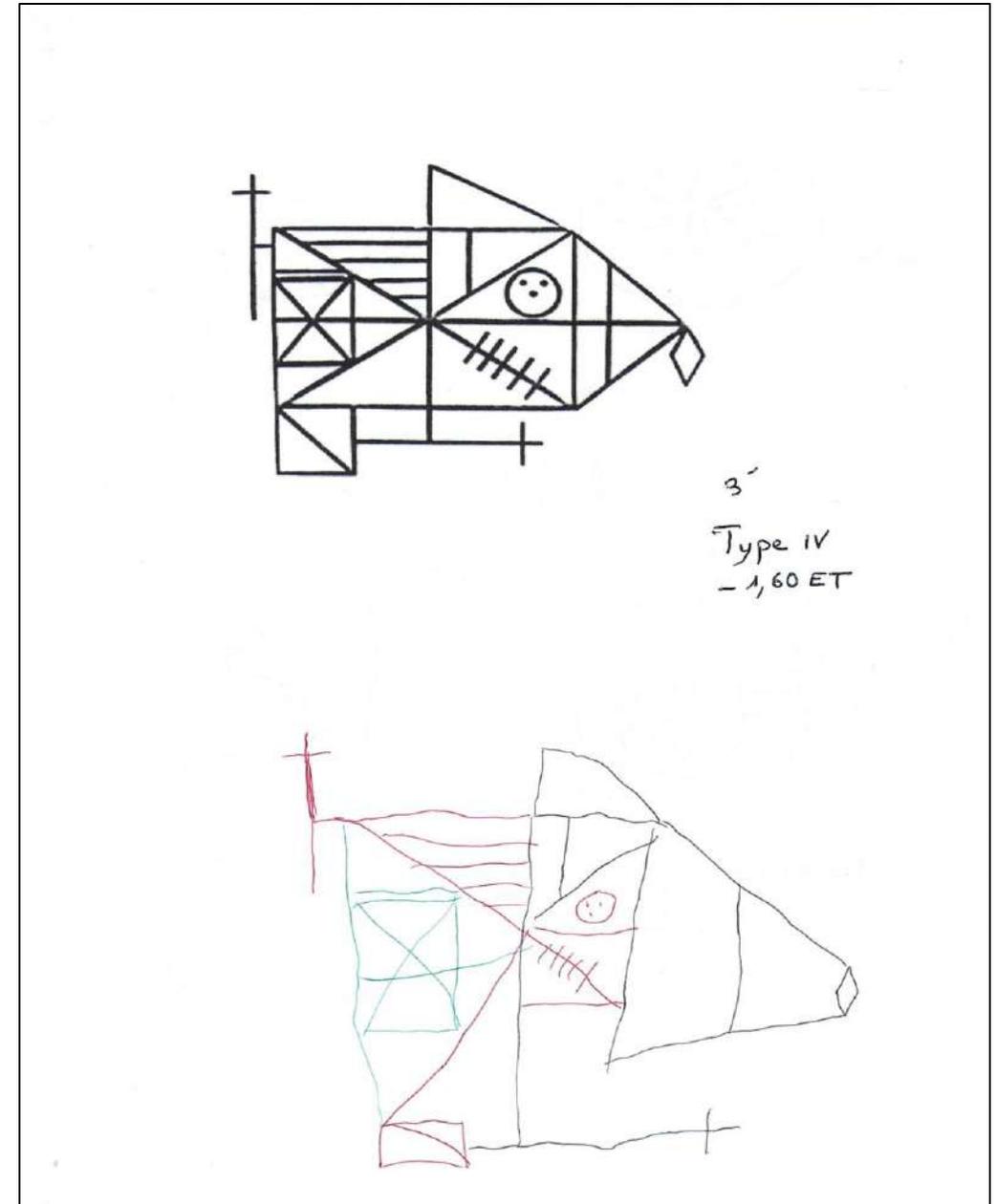
Comportement attentionnel et opposition améliorés par traitement ; Connors abrégé 19

DB : % - 0,76 ET, R + 1,70 ET

Span 4/3 ; AL12 I moyenne basse

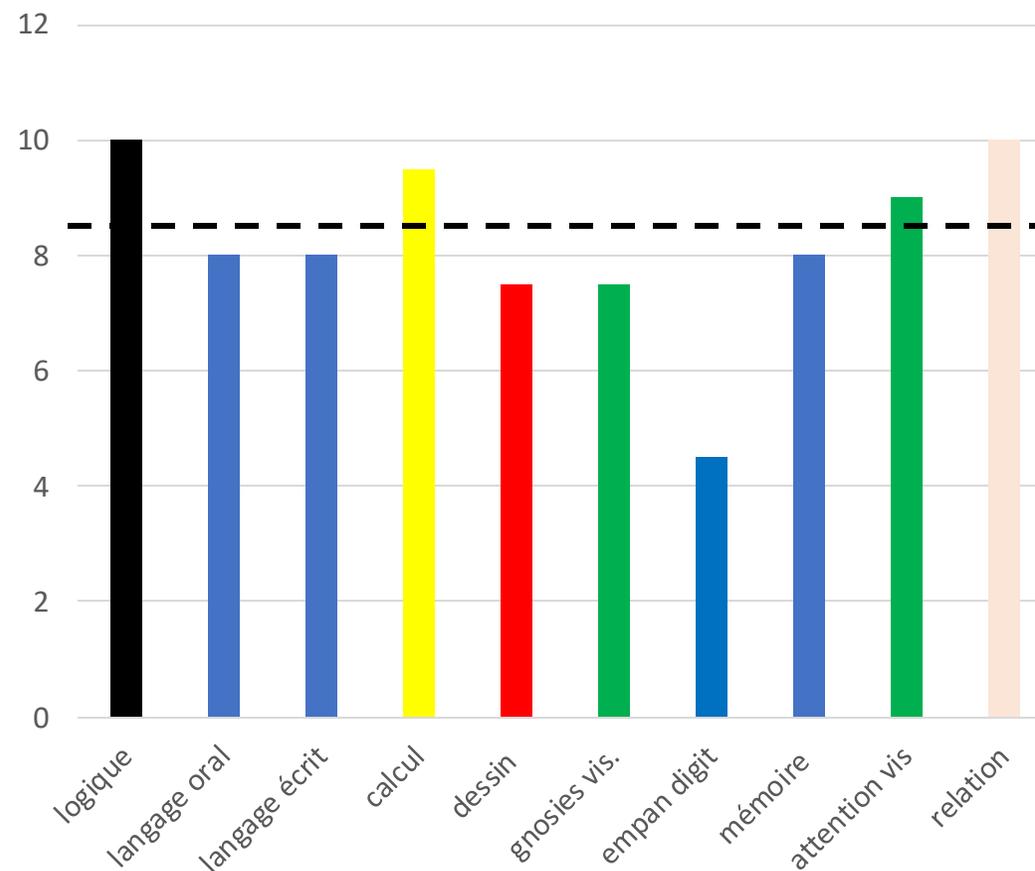
Anxieuse, attachante, relationnelle.

Mini élémentaire : 21/30



RESULTATS BNP février 2023

- Gamine souriante, relationnelle*
- Préoccupée par son RSP *
- Conservation du volume / physique modifications portant sur forme
- Satisfait à J > P < P
- Lecture L2MA + 0,8 + 0,12 - 0,9 ET
- Dictée L2MA + 0,33 ET *
- CAR CM1 +
- EUP 20 à D/ 10 à G ; SACP 20 à D, 12 à G
cercles latéralisés de Touwen difficiles à G
FDR type 4, -1,6 ET
Retard PM pas rentré dans l'ordre = DPX
- Span 4-3, AL12 I - 0,73 / - 0,42 ET
- DB + 1,70 ET



BILAN ERGO avril 23 < 9 ans

- *RITALINE INTERROMPUE POUR BILAN*
- Profil sensoriel Dunn : évitement de l'info sensorielle qui la perturbe avec une sensibilité > aux autres enfants concernant le **tactile** +/- l'auditif impactant comportement affectivo émotionnel ($C < 10$, $> 2,5$)
- Épreuves motrices globales fines en zone à risque de difficulté motrice ($C 9$), copie figures - **1,6 ET**
taille-crayon, colle, ciseaux
- *Evaluation des réflexes archaïques (Babinski)*
- Dysgraphie quantitative (**-3,8 ET**).
micrographie suspecte
- redemande PPS (septembre: toujours pas de réponse)

