



TND

TSA | **TDAH** | **troubles dys**

langage | coordination | développement intellectuel | attention
communication | apprentissages | motricité | inclusion

— **accompagnement** —

aménagements | repérage | fonctions cognitives | 1 personne sur 6

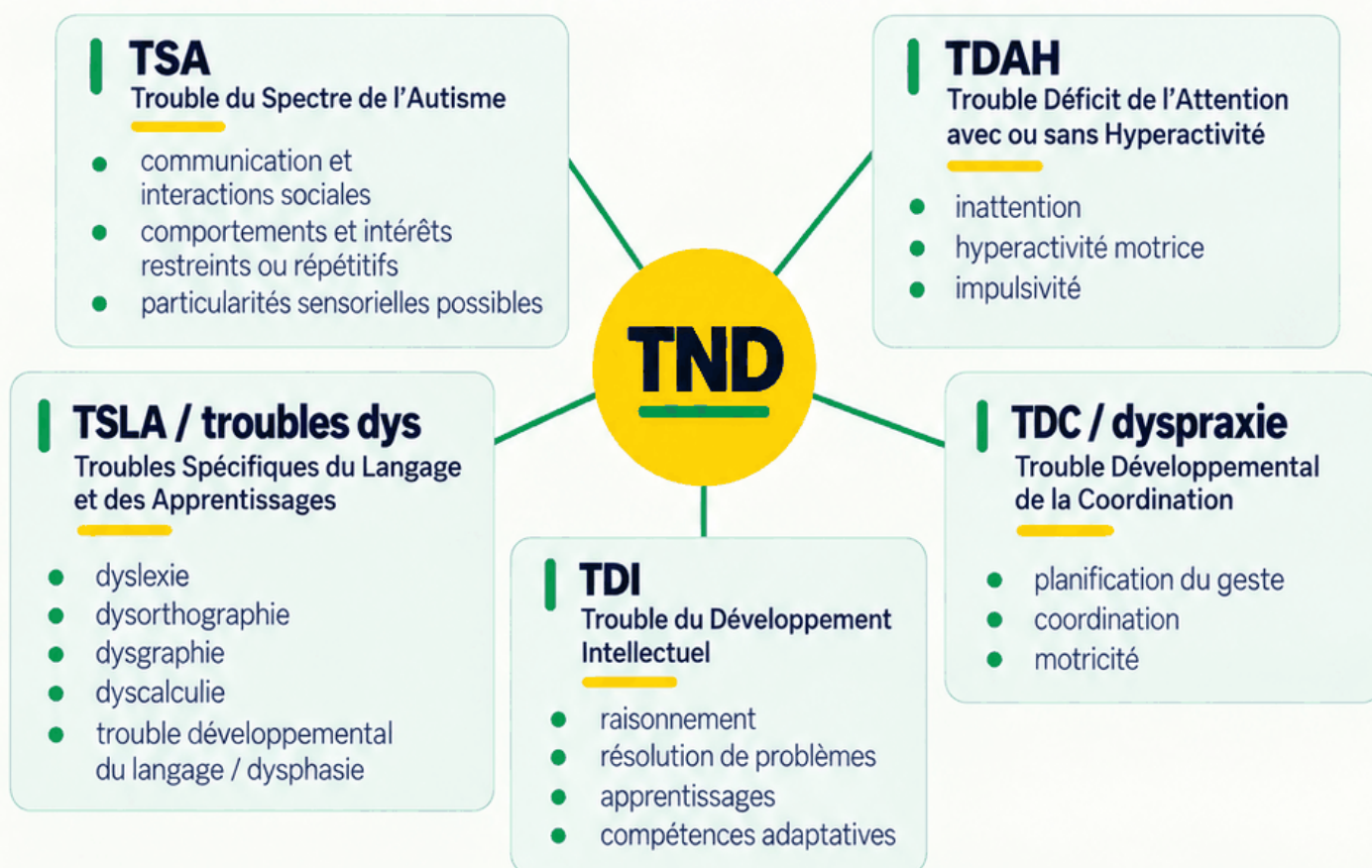
15 minutes
pour des bases



Partie 1 — Définition

Les principales composantes des TND

Selon les classifications internationales DSM-5* et CIM-11*, les troubles du neurodéveloppement regroupent plusieurs composantes principales.



Développement

Le développement correspond à l'acquisition progressive de compétences motrices, langagières, cognitives, sociales et émotionnelles. Il se construit dans le temps, à des rythmes variables selon les enfants.



Handicap

Le handicap résulte de l'interaction entre les difficultés d'une personne et les obstacles de son environnement. Il ne se réduit pas au trouble lui-même.



Pour aller plus loin

- Repères DSM-5*
- Repères CIM-11*
- Guides et ressources institutionnelles

* Références complètes à retrouver dans la partie Sources.



Ces profils peuvent coexister et s'exprimer avec des intensités variables.



Partie 2 — Prévalence et repérage précoce

Prévalence et fonctionnement du repérage précoce

Des repères chiffrés et un parcours gradué pour intervenir tôt.

Les chiffres de prévalence



1 personne sur 6

Les TND concernent environ **1 personne sur 6** (soit environ 17 % des enfants).



Chez environ 70 % des personnes touchées, les difficultés persistent à l'âge adulte.



Plus de 50 % présentent un second TND ou d'autres pathologies associées.

Prévalences selon les troubles

TSA	1 % à 2 % de la population générale ≈ 700 000 personnes en France ; 0,9 % à 1,2 % des naissances
TSLA / troubles dys	6 % à 8 % des enfants La dyslexie seule concerne 5 % à 17 % des enfants scolarisés.
TDAH	5 % à 6 % des enfants 2,5 % à 3 % des adultes.
TDC / dyspraxie	5 % à 6 % des enfants d'âge scolaire.
TDI	1 % de la population générale.

Le fonctionnement du repérage précoce

Le repérage précoce s'organise autour d'un parcours gradué visant à intervenir avant même la confirmation définitive du diagnostic, afin de tirer profit de la plasticité cérébrale des jeunes enfants et de limiter le surhandicap.

1

Sensibilisation et observation dans les lieux de vie



Les signes d'alerte sont repérés par la famille, les professionnels de la petite enfance ou les enseignants : écarts de développement dans le langage, la motricité, le regard ou l'interaction.

2

Le médecin de premier recours



Le médecin généraliste ou le pédiatre est l'interlocuteur pivot. Il utilise les livrets de repérage des TND intégrés au carnet de santé (0-6 ans et 7-12 ans), établit un pré-diagnostic et remplit un formulaire d'adressage.

3

Les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO)



Les PCO déclenchent un parcours de bilan et d'intervention précoce sans reste à charge pour les familles. Grâce au forfait d'intervention précoce, des professionnels libéraux peuvent engager rapidement les prises en charge adaptées.

4

Confirmation spécialisée



L'enfant est parallèlement orienté vers des médecins spécialistes pour les bilans approfondis et la confirmation du diagnostic.



Plus le repérage est précoce, plus les interventions sont efficaces.



Partie 3 — En pratique en classe

Accompagner les élèves avec un TND en classe

Adapter la posture, l'environnement et les consignes au quotidien.



Dans une classe de 25 élèves, on estime que 3 à 5 élèves présentent un TND.

1. Changer de regard sur les comportements

La première erreur est de penser que l'élève « ne veut pas » ou « fait exprès ». De nombreux comportements traduisent un fonctionnement neurodéveloppemental différent, et non un manque d'effort.



Surcharge sensorielle

Bruits, lumières fortes ou odeurs peuvent submerger l'élève.



Mémoire de travail saturée

Plusieurs consignes verbales successives sont difficiles à retenir.



Anxiété face à l'imprévu

Les changements de routine peuvent être vécus comme menaçants.



Coût cognitif du décodage

Un élève dyslexique peut dépenser 4 à 5 fois plus d'énergie pour lire la même page, d'où une grande fatigabilité.

2. Aménager l'environnement sensoriel



Adapter le placement

Éviter fenêtres et portes, privilégier un bout de rangée, dos au mur.



Alléger la charge visuelle

Limiter les affichages autour du tableau et sur les murs proches.



Prévoir un espace de retrait

Coin apaisant, coussin, casque antibruit, repère clair pour se réguler.

3. Structurer le temps et les consignes

1



Afficher un emploi du temps visuel et le consulter en début de journée.

2



Prévenir 5 à 10 minutes avant chaque transition.

3



Donner une seule consigne à la fois.

4



Vérifier la compréhension de manière concrète : « Montre-moi ce que tu vas faire en premier. »



À retenir

- Comprendre avant de juger
- Rendre l'environnement plus lisible
- Sécuriser le temps et les consignes



Partie 3 — En pratique en classe

Réguler, prévenir, travailler en équipe

Des appuis concrets pour sécuriser le quotidien scolaire.

4. Réguler les émotions et prévenir les crises



Repérer les signaux faibles
avant la montée de tension
ou la surcharge.

- changements de comportement
- irritabilité, agitation
- repli, évitement
- baisse d'attention
- signes de fatigue ou de surcharge sensorielle



**Utiliser des outils
d'auto-évaluation
visuels.**

Des supports simples (échelles, pictogrammes, cartes émotions) permettent à l'élève d'identifier et d'exprimer son état interne sans longue verbalisation.

Échelle visuelle en 5 niveaux



1 – Calme

Je me sens bien.



2 – Détendu

Je suis serein.



3 – Agité

Je commence à être en difficulté.



4 – Très tendu

C'est difficile pour moi.



5 – Surcharge / crise

J'ai besoin d'une aide immédiate.

Ces outils visuels aident l'élève à exprimer son état et facilitent la co-régulation avec l'adulte.

5. Sensibiliser la classe et travailler en équipe



Prévenir le harcèlement

en sensibilisant à la différence et au handicap, notamment via le programme pHARe.



Collaborer avec l'AESH et la famille

Échanger régulièrement pour assurer la cohérence des aménagements et des stratégies.



Consulter le PPS ou le profil sensoriel de l'enfant

quand ils existent, pour mieux comprendre ses besoins.



Utiliser le livret de repérage des TND (volet enseignant)

pour les 7–12 ans.



Solliciter les professeurs ressources TND (PR-TND)

de l'académie ou le CRA.

Repères d'action



Anticiper

Prévoir, structurer et aménager l'environnement.



Observer

Être attentif aux signes et aux besoins.



Adapter

Ajuster les consignes, les supports et le rythme.



Coopérer

Travailler ensemble pour une meilleure inclusion.

Travail en équipe

- enseignant
- AESH
- famille
- professionnels de santé / ressources

Une collaboration régulière et bienveillante favorise la réussite et le bien-être de l'élève.



TND : l'essentiel pour la classe

Des repères rapides pour comprendre, adapter et coopérer au quotidien.

1. Chiffres clés



1 sur 6

Les TND concernent environ 1 personne sur 6 (soit $\approx 17\%$ des enfants).



Chez environ 70 % des personnes touchées, les difficultés persistent à l'âge adulte.



3 à 5 sur 25

Dans une classe de 25, on estime que 3 à 5 élèves présentent un TND.

2. Repères pour comprendre



- **Début précoce**
Les signes apparaissent dès l'enfance.
- **Profils variés**
Chaque élève a un profil singulier.
- **Retentissement durable possible**
Les difficultés peuvent persister à l'adolescence et à l'âge adulte.
- **Plusieurs troubles peuvent coexister**
Il est fréquent d'observer plusieurs TND chez un même élève.

3. Profils les plus fréquents

TSA	Troubles du spectre de l'autisme
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TSLA / troubles dys	Troubles spécifiques du langage et des apprentissages
TDC / dyspraxie	Trouble du développement de la coordination
TDI	Trouble du développement intellectuel

4. Aménager la classe



- **Placement pensé**
Limiter les sources de distraction.
- **Charge visuelle allégée**
Épurer les affichages et les informations.
- **Espace de retrait**
Prévoir un coin calme pour se ressourcer si besoin.
- **Emploi du temps visuel**
Utiliser un support clair et stable.

5. Structurer les consignes



- 1 Annoncer**
Dire clairement ce qui est attendu.
- 2 Fractionner**
Donner une consigne à la fois.
- 3 Anticiper les transitions**
Prévenir quelques minutes avant.
- 4 Faire reformuler / montrer**
Vérifier la compréhension en demandant à l'élève de reformuler ou de montrer.

6. Travailler en équipe



Une coopération régulière et bienveillante permet un meilleur accompagnement de l'élève.

- Famille
- AESH
- Médecin
- PR-TND
- CRA
- PCO



À retenir

- Comprendre avant de juger
- Adapter l'environnement
- Sécuriser le temps et les consignes



Partie 5 — Glossaire et sources

Comprendre les repères diagnostiques

Deux repères utiles pour lire les documents de référence, puis les principales sources de ce booklet.

Glossaire

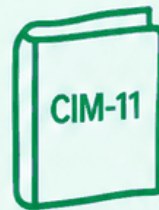


DSM-5*

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Manuel publié par l'American Psychiatric Association (APA).

Classification de référence des troubles mentaux, utile pour décrire les critères diagnostiques.



CIM-11*

Classification internationale des maladies, 11^e révision

Publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Classification internationale des maladies et troubles de santé, utile comme langage commun entre professionnels.

À quoi servent ces repères ?



Mieux comprendre les classifications



Partager un vocabulaire commun



Repérer sans diagnostiquer

* Références complètes à retrouver dans les sources ci-dessous.

Sources

-  **Document préparatoire à la stratégie nationale pour les TND 2023-2027** (mars 2023, Dr H. Peyre et al.)
Prévalence globale, persistance à l'âge adulte, détail des prévalences par trouble.
-  **Dossier de presse du 1er anniversaire de la Stratégie nationale (novembre 2024) et bilan du ministère**
6 engagements, 81 mesures, 680 M€, déploiement des PCO, UEMA, UEEA, autorégulation, PR-TND.
-  **Troubles du neurodéveloppement en classe : comprendre pour mieux accompagner (École Positive / Maison de l'autisme)**
Posture enseignante, surcharge sensorielle, coin retrait, consignes, auto-évaluation des émotions.
-  **Classifications médicales (DSM-5 / CIM-11) et CeAND** (CHU de Montpellier)
Définition clinique des TND et 5 composantes principales.
-  **Fiche pratique : Harcèlement scolaire chez les élèves avec un TND** (Maison de l'autisme)
Vulnérabilité, prévention, programme pHARE, numéro 3018.