

repères & outils

autour des

TND

TSA • TDAH
DYS • TDI

RESSOURCES PRATIQUES pour les équipes éducatives et les familles

- Crises, salle sensorielle, prévention, inclusion :
- des repères concrets pour accompagner
- les enfants à besoins éducatifs particuliers
-
-



Sofia Ben Yahmed
Coordinatrice du plan d'actions TND
à la Cité éducative de Paris 18^e

Un outil au service des équipes



Ce livret s'inscrit dans le cadre du travail engagé depuis 2024 par la Cité éducative de Paris 18^e autour des troubles du neurodéveloppement (TND) avec un focus sur les TSA (troubles du spectre de l'autisme), afin de renforcer l'accueil, l'accompagnement et l'inclusion des enfants concernés dans les différents espaces éducatifs du territoire.

Déployé dans les crèches, écoles, collèges et structures associatives, ce plan d'actions repose sur plusieurs leviers complémentaires : formations des professionnels, groupes d'échange de pratiques, observations des enfants en situation, accompagnement des familles, sensibilisations collectives et développement d'outils concrets pour les équipes.

Les fiches réunies ici ont été produites au fil des mois en réponse à des demandes très concrètes exprimées par les professionnels :

- Besoin de repères face aux crises d'enfants TSA en milieu scolaire ;
- Réflexion autour de l'aménagement et de l'utilisation des salles sensorielles ;
- Adaptation des actions de prévention des violences sexuelles à destination des élèves avec TND, en prolongement du travail conduit par la circonscription 18C.

Initialement pensées comme des ressources distinctes, ces fiches ont été rassemblées dans un document unique afin de faciliter leur diffusion aux équipes scolaires, périscolaires, médico-sociales et aux familles.

L'objectif n'est pas de proposer des réponses toutes faites, mais de mettre à disposition des repères simples, des outils concrets et des ressources mobilisables pour mieux comprendre certains besoins spécifiques des enfants et adapter les pratiques éducatives dans une logique d'inclusion et de prévention.

Benoît Gobin,

Principal du collège Maurice Utrillo
Établissement chef de file de la Cité éducative de Paris 18^e

Les TND : l'essentiel en bref

Les Troubles du Neurodéveloppement (TND) sont des différences de fonctionnement cérébral qui apparaissent dès la petite enfance. Ils impactent le développement cognitif, moteur, langagier ou relationnel, avec des répercussions significatives sur la vie quotidienne, scolaire et sociale.

- **Les TND durent toute la vie**, mais leurs effets peuvent être fortement compensés grâce aux adaptations et aux accompagnements.
- Dans environ 80 % des cas, les TND ont **une origine génétique**.

Les facteurs environnementaux (grande prématurité, exposition à certains toxiques pendant la grossesse, manque d'oxygène à la naissance...) peuvent aussi jouer un rôle de déclencheur sur un terrain génétique sensible.

Les TND ne sont pas :

- des maladies psychologiques
- un manque d'affection
- un défaut d'éducation

Chiffres clés

Environ
20%
de la population
est concernée par un TND

Les TND
sont associées
entre eux dans
2/3 des cas

Principaux TND et acronymes

TSA

Trouble du Spectre de l'Autisme

Particularités dans les interactions sociales, la communication et la gestion des émotions, souvent associées à des intérêts spécifiques intenses.

Les manifestations varient énormément d'une personne à l'autre et les besoins d'accompagnement sont plus ou moins importants.

TDAH

Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Difficultés importantes d'attention, impulsivité et parfois agitation motrice.

Troubles "DYS"

Troubles spécifiques du langage et des apprentissages

- **Dyslexie / Dysorthographe** : difficultés durables de lecture et d'écriture
- **Dyscalculie** : difficultés avec le calcul et les nombres
- **Dyspraxie / TDC** : difficultés de coordination et d'automatisation des gestes
- **Dysphasie** : difficultés sévères du langage oral

TDI

Trouble du Développement Intellectuel

Limitations du fonctionnement intellectuel et des capacités d'adaptation au quotidien.

Comment gérer une crise chez un enfant TSA à l'école ?

Gérer une crise (ou « meltdown ») chez un enfant autiste en milieu scolaire demande beaucoup de calme, de réactivité et, surtout, une approche non punitive.

En France, ces recommandations s'inscrivent dans un cadre défini par la Haute Autorité de Santé. Voici les bonnes pratiques à adopter, organisées autour de plusieurs étapes clés :

Sécuriser et Isoler (l'urgence immédiate)

L'objectif n'est pas de stopper la crise par la force, mais de s'assurer que l'enfant ne se blesse pas.

- **RESTER CALME :**
L'enfant est en situation de surcharge sensorielle ou émotionnelle ; l'énervement de l'adulte ne fera qu'amplifier sa détresse.
- **SÉCURISER L'ESPACE :**
Éloigner les objets dangereux.
Si un autre adulte est présent dans la classe (AESH, ASEM...), demander aux autres élèves de sortir temporairement pour offrir à l'enfant un espace neutre, sans regard extérieur, souvent vécu comme un facteur de stress supplémentaire.
- **RÉDUIRE LES STIMULI :**
Baisser la lumière, éteindre la musique ou le vidéoprojecteur, et limiter les sollicitations verbales. Évitez les questions type « Pourquoi fais-tu ça ? Qu'est ce qui ne va pas ? Qu'est ce qui te prend ? ... »

La posture de l'adulte (pendant la crise)

En France, les recommandations insistent sur l'importance de la communication non-verbale.

- **LE SILENCE EST D'OR :**
Trop de paroles saturent le traitement de l'information.
Utilisez des phrases courtes ou des pictogrammes si l'enfant les utilise dans son quotidien et les maîtrise.
- **ÉVITER LE CONTACT PHYSIQUE IMPOSÉ :**
Sauf danger immédiat, éviter de toucher l'enfant.
Lors d'une crise, le contact physique peut être perçu comme une agression sensorielle supplémentaire et aggraver la situation.
- **LAISSER PASSER LA « TEMPÊTE » :**
Une crise autistique est une décharge neurologique. Une fois déclenchée, la crise doit souvent aller jusqu'à son terme pour que le système nerveux s'apaise.



Le retour au calme (la phase de récupération)

Après la crise, l'enfant est souvent épuisé physiquement et moralement.

- **LE LIEU DE REPLI :**

Utiliser si possible une « bulle de calme » ou une salle sensorielle s'il y en a une.

Ne pas exiger de retour au travail immédiat : Laissez-lui le temps de retrouver ses esprits. Proposez de l'eau ou un objet sensoriel apaisant (fidget, couverture lestée...).

- **PAS DE SANCTION :**

Il est crucial de rappeler qu'une crise n'est pas un caprice ou un acte de désobéissance, mais une perte de contrôle.

Sanctionner une crise est contre-productif et augmente l'anxiété de l'enfant.



Sources et textes de référence

- **LES RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)**

Elles constituent la référence principale en matière de bonnes pratiques.

« *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* » (2012).

Ce texte condamne les pratiques punitives et souligne l'importance des approches éducatives et comportementales. Il précise que les comportements-défis (crises) doivent être compris comme des messages à décoder (analyse fonctionnelle).

- **LE GUIDE DE L'ACCESSIBILITÉ POUR L'INCLUSION (Éducation Nationale)**

Le ministère de l'Éducation nationale publie différentes fiches ressources via sa plateforme Éduscol.

« *Scolariser les élèves autistes* » (Fiches ressources).

Ces guides préconisent explicitement l'aménagement de l'environnement (diminution des stimuli), l'utilisation de supports visuels pour prévenir l'anxiété et la mise en place d'un « lieu de retrait » au sein de l'école.

- **LA CIRCULAIRE SUR LES MISSIONS DES AESH**

Circulaire n° 2017-084 du 3-5-2017.

Cette circulaire définit le rôle de l'accompagnant dans la gestion des émotions de l'élève. L'AESH doit favoriser l'autonomie et aider à la régulation du comportement sans se substituer à l'autorité pédagogique, mais en assurant la sécurité de l'élève.

- **LE PROTOCOLE DE SÉCURITÉ ET DE SECOURS (PPMS) de la Ville de Paris pour les animateurs du périscolaire (intervenant sur la pause méridienne ou les TAP).**

Le cadre est spécifique car il dépend de la Direction des Affaires Scolaires (DASCO) de la Ville de Paris, tout en respectant le cadre national du handicap.

Si la crise de l'enfant met en danger sa propre sécurité ou celle des autres :

L'animateur doit immédiatement alerter le REV (Responsable Éducatif Ville), qui assure la coordination de la gestion de la situation :

- Sécurisation de l'espace ;
- Mise à l'écart en douceur ;
- Contact avec la famille si nécessaire si la crise ne peut être gérée sur place.

TOUS CES TEXTES S'ACCORDENT SUR 3 PILIERS :

1. **LA SÉCURITÉ DE L'ENFANT :** Elle constitue la priorité absolue.
2. **LA DIGNITÉ :** Interdiction de l'isolement coercitif ou de la contention (sauf cas de force majeure pour éviter une blessure).
3. **L'ADAPTATION :** La crise est vue comme un défaut d'adaptation de l'environnement à l'enfant, et non comme une faute de l'enfant.





Appel aux services d'urgence (SAMU ou Police)

Lors d'une crise, cet appel doit rester exceptionnel et intervenir uniquement lorsque les protocoles pédagogiques et humains ont échoué.

En France, le cadre est particulièrement strict pour éviter la «sur-médicalisation» ou la «criminalisation» d'un trouble du neurodéveloppement.

• QUAND APPELER LE SAMU (LE 15) ?

Le SAMU doit être sollicité lorsque la crise devient une urgence médicale ou psychiatrique que l'équipe scolaire ou périscolaire ne peut plus contenir.

- Danger pour l'enfant lui-même :

S'il se livre à des auto-mutilations violentes et incontrôlables que l'on ne peut stopper sans risque de blessure grave.

- Mise en danger d'autrui :

Les violences physiques présentent un risque sérieux de blessure pour les autres enfants ou les adultes.

- Crise convulsive ou malaise :

Une surcharge sensorielle extrême peut déclencher des symptômes physiques (perte de connaissance, convulsions, difficultés respiratoires).

- Crise particulièrement longue et intense :

Si la crise dure depuis un temps anormalement long (plus de 30-45 minutes sans baisse d'intensité) et que l'épuisement de l'enfant devient dangereux.

• QUAND APPELER LA POLICE OU LA GENDARMERIE (LE 17) ?

Le recours aux forces de l'ordre dans le cadre d'une crise autistique doit rester extrêmement rare et être évité au maximum. La présence d'uniformes et l'intervention policière aggravent souvent la panique de l'enfant (escalade sensorielle). Les situations qui peuvent nécessiter l'appel de la police :

- Situation de péril imminent :

Uniquement si une arme ou un objet dangereux (cutter, objet lourd...) est utilisé et que l'intégrité physique des personnes est directement menacée.

- Fugue avec danger immédiat :

Si l'enfant quitte l'établissement et se retrouve en situation de danger dans l'espace public sans possibilité pour les adultes de le rattraper rapidement.

LA PROCÉDURE PÉRISCOLAIRE À PARIS (DASCO)

Un animateur ne doit pas prendre la décision d'appeler le 15 ou le 17 seul, sauf situation de danger vital immédiat. Les étapes recommandées :

- ALERTE LE REV : C'est lui qui gère l'incident.
- APPELER LES PARENTS : C'est la priorité. Ils connaissent souvent le «bouton d'arrêt» de la crise ou peuvent se déplacer en urgence.
- APPELER LE SAMU (si nécessaire) : Il donnera des consignes par téléphone en attendant les secours.

Ce que disent les textes de bonnes pratiques (HAS et Défenseur des Droits) :

Le Défenseur des Droits en France a souvent rappelé que l'appel systématique aux forces de l'ordre pour gérer une crise autistique à l'école peut être considéré comme une défaillance de l'institution.

IMPORTANT :

Si les secours interviennent, il faut impérativement préciser au téléphone : «Il s'agit d'un enfant avec un trouble du spectre de l'autisme en pleine crise de surcharge.»

Cela change totalement (ou devrait changer) la manière dont les intervenants vont aborder l'enfant (sirènes coupées, gestes lents, pas de menottes, etc.).

Fiche n°2

Quelques conseils

pour utiliser au mieux une salle sensorielle

L'aménagement d'une salle sensorielle en école maternelle constitue un véritable levier pour favoriser le bien-être, l'apaisement et l'inclusion des enfants.

Pour que cet espace ne devienne pas simplement une « salle de jeux », mais reste un outil éducatif et pédagogique pertinent, quelques repères peuvent être utiles.

La coordinatrice du plan d'actions TND de la Cité éducative peut également être sollicitée pour accompagner les équipes dans la réflexion autour :

- De l'aménagement de l'espace
- Du choix des équipements
- Des modalités d'utilisation
- Des règles de fonctionnement
- Ou encore de l'adaptation de la salle aux besoins spécifiques des enfants accueillis.

Définir des objectifs clairs

Avant d'utiliser la salle sensorielle, l'enseignant, l'AESH, l'animateur ou l'ASEM (les personnels de la Ville de Paris intervenant dans cet espace doivent être deux) doit définir précisément l'objectif recherché.

Une salle sensorielle peut notamment servir à :

- **L'APAISEMENT :**
Diminuer l'anxiété ou gérer une surcharge émotionnelle pour aider l'enfant à retrouver un état de calme.
- **LA STIMULATION :**
Éveiller la curiosité et solliciter les sens d'enfants plus passifs ou en retrait.
- **L'AMÉLIORATION DES CAPACITÉS ATTENTIONNELLES :**
La possibilité de bouger, sauter, se cacher ou se balancer peut aider certains enfants à augmenter leur attention. Il est indiqué de proposer un passage en salle sensorielle avant certains temps d'apprentissage, par exemple après l'accueil du matin.
- **L'APPRENTISSAGE :**
Travailler le vocabulaire des sensations, les couleurs, la relation de cause à effet.

Structurer le temps et l'espace

Le cerveau d'un enfant de maternelle peut rapidement être saturé par les sollicitations sensorielles. Il est donc important d'éviter le « trop-plein ».

- **LE RITUEL D'ENTRÉE ET DE SORTIE**
Marquer le passage entre l'espace scolaire habituel et la salle sensorielle peut aider les enfants à se repérer :
 - Enlever ses chaussures ;
 - Baisser la voix ;
 - Utiliser un petit signe de la main.

- **LA DURÉE**

Des séances courtes sont souvent plus efficaces (15 à 20 minutes) pour maintenir une qualité d'attention.

- **LE NOMBRE D'ENFANTS**

La salle sensorielle fonctionne généralement mieux :

- En petit groupe (4 à 5 enfants maximum) ;
- Ou en individuel pour certains enfants ayant des besoins spécifiques, notamment les enfants TSA.

Varier les sollicitations sensorielles

Une salle sensorielle doit permettre d'adapter les stimulations en fonction des besoins de chaque enfant. Voici les équipements suggérés :

- **VISUEL**

- Colonnes à bulles ;
- Fibres optiques ;
- Projecteurs aux lumières douces...

- **AUDITIF**

- Musique douce ;
- Bruits de la nature ;
- Instruments de percussion doux...

- **TACTILE**

- Panneaux de textures ;
- Bacs à grains ;
- Coussins lestés...

- **PROPRIOCEPTION :**

- Poufs confortables ;
- Couvertures enveloppantes ;
- Hamacs...

La posture de l'adulte

C'est probablement l'élément le plus important. L'adulte n'est pas là pour « occuper » l'enfant, mais pour sécuriser, observer et accompagner.

- **OBSERVER**

Regarder comment l'enfant réagit aux différentes stimulations (ce qu'il recherche ; ce qu'il évite ; ce qui l'apaise...)

Si un enfant se détourne d'une lumière ou d'un objet, il ne faut pas le forcer.

- **FAVORISER UNE APPROCHE NON DIRECTIVE**

Laisser l'enfant explorer à son rythme. La salle sensorielle doit rester un espace où l'enfant peut être acteur de ses découvertes et de sa régulation.

- **GARANTIR UNE SÉCURITÉ AFFECTIVE**

La présence calme, rassurante et disponible de l'adulte constitue le premier facteur d'apaisement.

Hygiène et sécurité

Quelques points de vigilance sont indispensables pour garantir un usage sécurisé de la salle.

- **ENTRETIEN**

- Nettoyage régulier du sol et des objets sensoriels ;
- Vigilance particulière sur les objets manipulés par plusieurs enfants.

- **SÉCURITÉ ÉLECTRIQUE**

- Câbles hors de portée ;
- Dispositifs lumineux sécurisés ;
- Matériel conforme aux normes en vigueur.

- **AMBIANCE THERMIQUE**

Veiller à maintenir une température confortable : les enfants sont souvent sans chaussures, parfois assis ou allongés au sol.

- **AUCUNE SOLlicitation VISUELLE SUR LES MURS**

Prévenir et repérer les violences sexuelles chez les enfants avec un Trouble du Neurodéveloppement (TND) ou un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

Repères et outils pour les professionnels éducatifs, médico-sociaux et les familles.

Les enfants avec un Trouble du Neurodéveloppement (TND) ou un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) présentent des vulnérabilités particulières face aux violences sexuelles.

Les difficultés de communication, les besoins d'accompagnement dans les gestes du quotidien, certaines particularités sensorielles ou encore l'apprentissage fréquent de la compliance (« obéir aux adultes ») peuvent rendre plus difficile l'identification des situations de violence et l'expression d'un malaise.

Dans certains cas, l'enfant ne peut pas toujours « dire » avec des mots ce qu'il vit. Le corps, les comportements ou certaines réactions inhabituelles deviennent alors des moyens d'expression essentiels qu'il est nécessaire de savoir observer et interpréter avec vigilance.

Cette fiche propose des repères concrets pour :

- Mieux prévenir les violences sexuelles,
- Favoriser l'expression du consentement et du refus,
- Identifier des signaux d'alerte,
- Mobiliser des outils adaptés aux enfants ayant des difficultés de communication.

Elle s'adresse aux professionnels de l'éducation, de l'animation, du soin et du médico-social, ainsi qu'aux familles.

Pourquoi est-ce plus difficile à détecter ?

Les enfants autistes ou avec TND sont statistiquement plus vulnérables pour plusieurs raisons.

• L'APPRENTISSAGE DE L'OBÉISSANCE

Les enfants avec TND/TSA sont souvent accompagnés dans des contextes où les adultes donnent de nombreuses consignes : soins, rééducations, accompagnements éducatifs, prises en charge thérapeutiques...

On leur apprend fréquemment à suivre les consignes, accepter certains contacts physiques, limiter leurs oppositions... Cette habitude peut parfois fragiliser leur capacité à exprimer un refus ou à identifier un contact inapproprié.

• DES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION

Elles peuvent rendre plus difficile pour l'enfant la compréhension et la conceptualisation d'une situation d'abus, ainsi que l'expression d'un malaise, la dénonciation des faits ou la demande d'aide.

• UNE INTERPRÉTATION PARFOIS ERRONÉE DES COMPORTEMENTS

Les changements de comportement – montée d'angoisse, repli sur soi, agitation inhabituelle, troubles du sommeil... – peuvent parfois être interprétés uniquement à travers le prisme du handicap ou des troubles de l'enfant.

Or, ces évolutions peuvent également traduire une situation de souffrance ou de violence.

Une attention particulière doit donc être portée aux ruptures inhabituelles dans les comportements, les habitudes ou le fonctionnement quotidien de l'enfant.



Prévenir : des repères simples et concrets

Travailler la prévention avec un enfant non verbal ou ayant des difficultés de communication suppose de s'appuyer sur des supports visuels concrets et une éducation corporelle du quotidien.

L'objectif est de lui permettre, progressivement, de disposer d'outils pour :

- dire « non »,
- exprimer un malaise,
- identifier ce qui relève de l'intimité,
- distinguer les comportements appropriés et inappropriés.

○ UTILISER DES SUPPORTS VISUELS

Pour un enfant ayant des difficultés de communication, le concept abstrait de « danger » peut être difficile à comprendre. Les supports visuels permettent de rendre ces notions plus concrètes.

• LE CODE COULEUR

Utiliser :

- Le **vert** pour les contacts autorisés (donner la main, faire un « check »...) ;
- Le **rouge** pour les contacts interdits ou inappropriés.

• LES CERCLES DE PROXIMITÉ

Dessiner des cercles concentriques

- **Au centre** : l'enfant,
- **Premier cercle** : les parents (câlins autorisés).
- **Second cercle** : amis, enseignants, professionnels (on se dit bonjour).
- **Dernier cercle** : inconnus (pas de contact physique).

○ ENSEIGNER LA DISTINCTION PUBLIC / PRIVÉ

Cette distinction constitue une base importante de la prévention.

L'enfant doit apprendre progressivement :

- que certaines parties du corps sont privées,
- que certains gestes concernent uniquement l'intimité,
- que certains lieux sont des espaces privés.

• LES VÊTEMENTS

Une règle souvent utilisée consiste à expliquer que les parties couvertes par le maillot de bain sont privées.

• LES LIEUX

Identifier clairement :

- **Les lieux privés** : toilettes, salle de bain, chambre ou l'on peut être déshabillé,
- **Les lieux publics** : école, salon... ou l'on reste habillé.

○ VALORISER LE « NON » ET LE CONSENTEMENT

Beaucoup d'enfants avec TND/TSA sont entraînés à la compliance. Il est donc essentiel de réintroduire leur droit au refus dans le quotidien.

• RESPECTER LES REFUS

Si l'enfant utilise un signe ou un pictogramme pour dire «Stop» ou «Non» durant un jeu ou une séance, respectez-le immédiatement pour lui montrer que sa parole a du pouvoir.

• NE PAS IMPOSER LES CONTACTS PHYSIQUES

Il est préférable :

- De ne pas obliger un enfant à faire un bisou ou un câlin à un proche,
- Proposer lui des alternatives éventuellement (bonjour de la main, sourire...).

○ UTILISER DES SÉQUENTIELS DE SOINS

Les soins, examens médicaux ou changes peuvent être difficiles à comprendre pour l'enfant et parfois générer de la confusion.

L'utilisation de scénarios sociaux en images permet d'expliquer simplement les différentes étapes d'un soin.

Ex : « *Le docteur va toucher mon ventre pour me soigner. Maman est là. Quand c'est fini, je me rhabille.* »

Ces supports aident l'enfant à distinguer un contact lié au soin — expliqué, encadré et réalisé dans un cadre sécurisant — d'un contact inapproprié ou anormal.

○ INSTALLER UN SIGNAL D'ALERTE SIMPLE

Si l'enfant n'a pas accès au langage complexe, apprenez-lui un geste ou l'utilisation d'une image spécifique pour exprimer un malaise :

- Utiliser un pictogramme spécifique (visage triste, panneau « Stop ... ») accessible sur sa tablette ou son classeur de communication,
- Apprendre à désigner une partie du corps problématique,
- Identifier et solliciter une « personne ressource » de confiance (parent, enseignant, AESH...).



Repérer des signes d'alerte

Les enfants autistes ou avec TND sont statistiquement plus vulnérables pour plusieurs raisons.

Aucun signe ne permet, à lui seul, d'affirmer qu'un enfant est victime de violences. En revanche, certains changements inhabituels doivent alerter, surtout lorsqu'ils apparaissent brutalement.

Chez les enfants avec TND/TSA, une rupture brutale avec le fonctionnement habituel de l'enfant constitue souvent l'un des principaux signaux de vigilance.

○ CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT

Le signe le plus fiable est souvent une modification soudaine et inhabituelle du fonctionnement quotidien de l'enfant.

- **RÉGRESSION MAJEURE :**
Perte de la propreté acquise, retour du langage «bébé» ou perte de compétences d'autonomie.
- **EXPLOSIONS ÉMOTIONNELLES :**
Crises de colère (meltdowns) plus fréquentes, plus intenses ou sans déclencheur habituel.
- **REPLI SUR SOI EXTRÊME :**
L'enfant s'isole davantage, refuse les interactions qu'il appréciait ou semble «absent».
- **TROUBLES DU SOMMEIL :**
Terreurs nocturnes, refus d'aller se coucher ou peur panique d'une pièce spécifique.

○ SIGNES CORPORELS OU SENSORIELS

Les enfants avec TND peuvent avoir une sensibilité altérée à la douleur, il faut donc être attentif aux détails physiques.

• RÉACTIONS TACTILES INHABITUELLES :

Un enfant qui aimait les câlins se raidit soudainement, ou un enfant d'ordinaire tactile refuse d'être touché ou changé.

• AUTOMUTILATION :

Apparition ou intensification de comportements d'auto-agressions (se taper la tête, se mordre).

• PLAINTES SOMATIQUES :

Douleurs abdominales répétées, infections urinaires fréquentes ou irritations génitales inexpliquées.

○ COMPORTEMENTS SEXUELS INHABITUELS

Il est crucial de distinguer l'exploration naturelle du comportement problématique.

• CONNAISSANCES «ADULTES» :

L'enfant utilise des mots, des gestes ou mime des actes sexuels qui ne correspondent pas à son âge ou à son niveau de développement.

• JEUX SEXUELS PERSISTANTS :

Mise en scène de rapports sexuels avec des poupées ou des peluches de manière répétitive et compulsive.

• MASTURBATION COMPULSIVE :

Une recherche de plaisir solitaire qui devient envahissante, publique ou semble chargée d'anxiété plutôt que de simple curiosité.

○ RÉACTIONS À CERTAINES PERSONNES OU CERTAINS LIEUX

• PEUR D'UNE PERSONNE OU D'UN LIEU :

Réaction de panique, de pleurs ou de refus catégorique de se rendre dans un endroit précis (école, cabinet de soin, domicile d'un proche) ou de rester seul avec un adulte spécifique.

• MODIFICATION DES STÉRÉOTYPIES :

Changement dans la fréquence ou la nature des mouvements répétitifs (stimming) qui semblent devenir un mécanisme de défense contre une angoisse massive.



Quelle posture pour les adultes ?

Face à un doute ou à une situation préoccupante, quelques principes peuvent guider les adultes.

○ OBSERVER SANS BANALISER

Même si certains comportements peuvent être liés au handicap, il est important de ne pas écarter trop rapidement l'hypothèse d'une souffrance ou d'une violence.

○ ÉCOUTER SANS MENER D'ENQUÊTE

L'objectif n'est pas d'interroger longuement l'enfant mais :

- d'accueillir sa parole ou ses signaux,
- de le rassurer,
- de transmettre les éléments préoccupants aux professionnels compétents.

○ TRAVAILLER COLLECTIVEMENT

Le croisement des regards entre famille, école, professionnels de santé... permet souvent de mieux comprendre les évolutions observées.

○ RESPECTER LE CORPS ET LES LIMITES DE L'ENFANT

La prévention passe aussi par les pratiques quotidiennes :

- Expliquer les gestes
- Demander l'accord lorsque cela est possible
- Respecter l'intimité
- Éviter les contacts imposés.

Cette sélection de ressources propose des supports mobilisables par les équipes éducatives, les professionnels du soin et les familles pour :

- Sensibiliser les enfants aux troubles du neurodéveloppement (TND),
- Favoriser l'inclusion et la compréhension des différences,
- Travailler la prévention des violences sexuelles et la question du consentement avec des supports accessibles.

Les ouvrages présentés ci-dessous ont été regroupés par thématique et par tranche d'âge afin de faciliter leur utilisation dans les différents contextes éducatifs.

ALBUMS ET OUTILS POUR SENSIBILISER AUX TND ET FAVORISER L'INCLUSION

Ces livres permettent d'aborder avec les enfants les questions liées :

- Au handicap invisible,
- Aux particularités sensorielles,
- Aux troubles du langage, de l'attention ou des apprentissages,
- Ainsi qu'au respect des différences.

POUR LA MATERNELLE (3 - 6 ANS)

- **La petite casserole d'Anatole** - Isabelle Carrier

C'est l'incontournable absolu.

Anatole traîne une petite casserole qui l'empêche d'avancer aussi vite que les autres.

On a tous une «casserole» (un handicap, une difficulté), mais avec un peu d'aménagement, on peut faire des choses merveilleuses.

Cet album permet d'introduire la notion de handicap invisible de façon poétique.

- **Mon ami hors du commun** - Pascale Pavy

L'histoire d'un petit garçon qui ne joue pas tout à fait comme les autres.

L'album permet d'expliquer les particularités sensorielles et sociales liées à l'autisme (TSA) et de favoriser l'inclusion dans la cour de récréation.

- **Le loup qui ne savait pas lire** - Orianne Lallemand

Loup veut lire, mais les lettres s'emmêlent et c'est difficile pour lui.

Cet ouvrage permet d'aborder les prémices des troubles «dys» avec un personnage familier.

POUR L'ÉLÉMENTAIRE (6 - 11 ANS)

- **Collection « Mes p'tites questions » : L'Autisme** (Éditions Milan)

Un documentaire accessible qui répond sans détour aux questions que les enfants peuvent se poser :

- « Pourquoi il ne me regarde pas ? »
- « Pourquoi il crie ? »

Le format questions/réponses sans tabou facilite les échanges en classe.

- **Epsilon, un enfant extra-ordinaire** - Lydie Laurent

Ce livre explique de manière très pédagogique le fonctionnement d'un enfant avec TSA.

Il apporte des clés concrètes pour aider les enfants à mieux comprendre certaines réactions de leur camarade et savoir comment interagir.

- **Mon cerveau a besoin de lunettes - Annick Vincent**

Un ouvrage consacré au TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité). L'autrice compare le cerveau à des yeux ayant besoin de lunettes : certains cerveaux ont besoin d'aide pour mieux se concentrer. Le livre permet à la fois de déculpabiliser l'enfant concerné et d'aider les autres élèves à comprendre certaines difficultés ou comportements.

- **Le tiroir coincé - Anne-Marie Gagnard**

Un ouvrage axé sur la dyslexie. Le cerveau y est comparé à un grand meuble de rangement où, parfois, un tiroir (celui de la lecture ou de l'orthographe) reste coincé. Le livre permet d'expliquer que ces difficultés ne sont pas liées à un manque d'intelligence.

RESSOURCES POUR TRAVAILLER LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES CHEZ LES ENFANTS AVEC TND

Il est essentiel d'utiliser des supports adaptés pour aborder ce sujet avec des enfants de primaire, surtout si l'on recherche une accessibilité renforcée (FALC ou pictogrammes).

Voici une sélection d'albums et d'outils classés par approche :

ALBUMS SPÉCIFIQUEMENT ADAPTÉS (FALC ET INCLUSION)

Ces ouvrages sont conçus pour être accessibles aux enfants ayant des difficultés de compréhension ou de lecture :

- **Chut ! C'est un secret (Éditions Peyre Point / Association CVM)**

Un outil de sensibilisation très complet qui existe en version classique, mais aussi spécifiquement en FALC, en braille et en langue des signes. Il aide à distinguer les «bons» et les «mauvais» secrets.

- **Les 3 petits cochons (Version FALC/Pictogrammes) - Éditions François Baudez**

Bien que ce soit un conte classique, cette collection adapte des récits avec des pictogrammes et un langage simplifié pour faciliter la lecture partagée et la compréhension des émotions.

- **Le loup - Mai Lan Chapiron**

Un album qui utilise des mots simples pour parler du corps, des limites et de l'importance de briser le silence face à un secret qui fait mal.

ALBUMS AVEC UN LANGAGE TRÈS SIMPLE ET VISUEL

Bien que non labellisés «FALC», ces livres utilisent des phrases courtes et des illustrations très explicites, idéales pour un public de primaire :

- **Mon corps m'appartient ! - Isabelle Filliozat**

Un livre très visuel qui explique les notions d'intimité et de consentement avec des situations concrètes. Il existe des versions adaptées dès 3 ans et dès 7 ans.

- **Touche pas à mon corps, Tatie Jacotte ! - Thierry Lenain**

Un classique qui utilise l'humour et des situations quotidiennes pour expliquer que l'enfant est le seul maître de son corps, même face à la famille.

- **La princesse sans bouche - Florence Dutruc-Rosset**

Une métaphore puissante sur le silence imposé par la violence et le chemin pour retrouver sa «voix» et parler. Très utilisé par les professionnels de santé.

- **Le petit livre pour dire NON aux abus sexuels (Bayard Jeunesse)**

Conçu comme un petit guide, il utilise des codes visuels clairs (type BD) pour aider à repérer les situations de danger.

Pour les enfants utilisant la Communication Alternative et Améliorée (CAA) :

- **Les fiches de l'association CoActis Santé (Santé BD)**

Ils proposent des fiches en FALC avec des illustrations épurées (proches des pictogrammes) pour expliquer le corps, les examens médicaux et le respect de l'intimité.

- **Le site «Maître Lucas» :**

Propose des vidéos et des supports de cours adaptés pour le primaire (CP au CM2) sur le consentement, avec des résumés visuels très simples.

CONSEIL POUR L'UTILISATION :

Lorsqu'on utilise ces supports, l'idée de la «bulle» est souvent la plus efficace pour travailler la notion de consentement :

- On dessine une bulle autour de soi.
- On explique : « C'est ma bulle, c'est mon corps. Je décide qui a le droit d'entrer. »
- On utilise un pictogramme « OUI » (vert) et « NON » (rouge) pour que l'enfant puisse exprimer son accord ou son désaccord sans forcément utiliser de phrases complexes.



Ce livret est le fruit d'un travail collectif.

Il a été construit à partir des besoins exprimés par les enseignants, animateurs du périscolaire, AESH, ASEM, éducateurs, psychologues, professionnels médico-sociaux et familles engagés dans la Cité éducative de Paris 18^e. Il illustre une conviction simple : les réponses les plus pertinentes naissent de la coopération entre les acteurs d'un territoire. Parce que l'inclusion est avant tout une aventure collective, ce document a vocation à être enrichi au fil des expériences, des pratiques et des innovations partagées.

**Les structures du territoire intéressées
par le plan d'actions sur les TND
peuvent contacter :**

David Brée

Chef de projet opérationnel de la Cité éducative



ceparis18e@ceparis18e.org
www.ceparis18e.org