

CSE 34 – Les DYS

Dyspraxie, dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyscalculie, dysphasie. En moyenne 1 à 2 enfants par classe subit un trouble dys. Ces enfants sont en souffrance et doivent être inclus dans la société. Après avoir établi un diagnostic au plus vite, il faut trouver l'accompagnement adapté.

Les **troubles dys** sont des entraves cognitives durables et persistantes qui empêchent l'automatisation de certaines conduites motrices et/ou langagières, ainsi que l'accès à certains apprentissages scolaires chez des enfants pourtant de bonne intelligence globale. Attention, un trouble dys ce n'est pas un retard d'acquisition ou une difficulté d'apprentissage car ceux-ci évoluent, contrairement aux troubles dys.

Il y a deux classes :

- **Troubles du développement des fonctions langagières et motrices** : observables dès 5 ans, par l'entourage, les professionnels de l'éducation ou du soin.
 - o **Dysphasie** : trouble du développement du langage oral. Les habiletés motrices se développent harmonieusement mais l'enfant peine à structurer correctement son langage (phrases avec aucun sens ou sans cohérence),
 - o **Dyspraxie** : trouble de l'acquisition de la motricité et de la gestion de l'espace. L'enfant développe des acquisitions langagières attendues mais il présente un retard significatif et croissant dans l'automatisation de certains gestes du quotidien. Ils sont repérables dans l'exécution de routines motrices (s'habiller, faire du vélo, utiliser des ciseaux).
- **Troubles des apprentissages scolaires** : observables vers 7-8 ans.
 - o **Dyslexies** : trouble de l'apprentissage de la langue écrite. L'enfant n'automatise pas la lecture (souvent liée à dysorthographe).
 - o **Dysorthographe** : trouble de l'apprentissage de la langue écrite. L'enfant n'automatise pas l'orthographe.
 - o **Dysgraphie** : trouble de l'apprentissage de la langue écrite. L'enfant n'automatise pas l'écriture (difficulté du mouvement des doigts lors de l'écriture par exemple).
 - o **Dyscalculie** et autres troubles des apprentissages numériques des mathématiques : les nombres, leurs propriétés et l'apprentissage mathématiques ne sont pas accessibles à l'enfant.

Faire la distinction entre :

- **Un retard d'acquisition** : l'enfant est en retard sur l'acquisition du programme scolaire habituel, suite à des situations variées, mais il a les compétences pour apprendre.
- **Difficulté d'apprentissage** : l'enfant n'est pas à l'aise dans les apprentissages mais des adaptations pédagogiques et des accompagnements bien établis suffisent à lui faire surmonter les obstacles qu'il rencontre.
- **Troubles des apprentissages** : l'enfant n'arrive pas à apprendre comme les autres malgré des choses mises en place et de bonnes conditions (bon environnement familial, éducation favorable, scolarité suivie dans des conditions habituelles, compétences intellectuelles globales qui se développent normalement, l'absence de pathologies importantes du psychisme (ex : pas autiste, pas de troubles de la personnalité)). Par définition, un trouble des apprentissages est **persistant** et **durable**. Il atteint spécifiquement une fonction ou un apprentissage.

Si la problématique de l'enfant relève d'un retard ou d'une simple difficulté d'apprentissage, la situation évoluera, l'enfant progressera, pas aussi rapidement que les autres enfants mais il le fera dans la majeure partie des cas. Les acquisitions attendues seront faites avec seulement un décalage dans le temps. Pour un trouble des apprentissages, le niveau de réalisation de l'enfant atteindra un plafond, il va stagner et pas évoluer, malgré les aides, les soutiens

et les stimulations. La différence entre retard, difficultés et troubles ne peut se faire que dans la **durée**. Par exemple, sur 6 à 8 mois en accompagnant l'enfant de manière optimale et en recherchant la reprise des apprentissages empêchés.

Parmi les 20% d'enfants en difficultés scolaires, les études internationales situent autour de **6% le nombre d'enfants atteints de troubles des apprentissages**. Pour la France, ça représente environ 400 000 enfants d'âge scolaire.

Les **origines des troubles** doivent d'abord de se chercher du côté du **développement cérébral** et des **mécanismes cognitifs** qu'il sous-tend.

Le cerveau du bébé est particulièrement fragile, certains évènements ou phénomènes sont susceptibles de perturber son développement précoce : prématurité, diverses souffrances fœtales, anoxie néonatale (manque d'oxygénation à la naissance), épilepsie du bébé, chute et séquelle de traumatismes, alcoolisme maternel, tabagisme ou toxicomanie durant la grossesse, ou des facteurs neurogénétiques familiaux. Attention, il faut être prudent concernant les causalités trop évidentes ou simplistes. Ce n'est pas parce qu'un bébé vient au monde trop prématuré, qu'il faut nécessairement énoncer un mauvais diagnostic à son propos.

L'échec d'un enfant a bien souvent plusieurs conséquences : sur la confiance qu'il a en lui-même (sentiment d'être capable, estime de soi), sur le regard des autres enfants, de la fratrie, des parents, et conséquences sur le climat familial. Ces répercussions ont fréquemment des conséquences psychologiques bruyantes ou silencieuses, selon la personnalité ou le tempérament de l'enfant : tristesse, anxiété, inhibition, repli sur soi, opposition, révolte, agitation, violence. Cela est source d'augmentation des difficultés.

Selon la **loi de 2005**, la notion de handicap due à une altération de fonctions cognitives peut s'appliquer à l'enfant qui subit dans son **environnement un désavantage substantiel limitant sa participation aux activités sociales dont scolaires**. En ce sens, ces troubles peuvent être reconnus comme pesant sur le parcours de l'enfant et impliquent l'adaptation de la scolarité. Toutefois, l'établissement d'un diagnostic fiable est souvent difficile car dans ce domaine, l'absence de méthodologies homogènes ou de consensus professionnel freine les démarches : les spécialistes ne se mettent pas d'accord sur ce sujet.

Alors que la plupart des enfants automatisent les **routines quotidiennes**, celui qui présente un trouble des apprentissages doit sans cesse mobiliser son attention et conscientiser ce qu'il est en train de réaliser. Ainsi, ceux en grandes difficultés verbales doivent réfléchir longtemps et intensément pour construire une phrase avec une grammaire et un vocabulaire correct.

Ils sont donc **plus lents que les autres dans certaines activités spécifiques, leur attention s'épuise plus vite**, et la **production finale est bien souvent décevante**. L'enfant avec un trouble des apprentissages est anormalement lent dans certaines tâches (s'exprimer, assembler des puzzles, écrire par exemple), mais il est souvent efficace et rapide dans d'autres tâches. Cette lenteur peut persister malgré les aides et parfois s'accroître en raison des ressources attentionnelles qui ont tendance à s'épuiser au cours des activités.

La **motivation** est aussi altérée, l'enfant maintient donc moins son attention et a moins envie de rechercher la réussite et le plaisir éprouvé dans tout apprentissage heureux.

Un trouble dys rend **certaines activités impossibles ou peu gratifiantes** (copie de texte lente, lecture hachée et non comprises, activité manuelle crispée et maladroite).

Si le trouble n'est pas reconnu et pris en compte par l'entourage, il arrive que l'enfant se trouve victime de reproches injustes (« tu as aucune volonté ») et il se décourage progressivement, se démotive. Après une phase

d'opposition, d'agitation, de tristesse, il peut y avoir un renoncement (abandon de tout espoir de surmonter ses difficultés).

Les professionnels compétents doivent réaliser un **bilan médical général et sensoriel** (médecin), un **examen psychologique du fonctionnement cognitif et émotionnel** (psychologue), un **bilan scolaire des connaissances et l'analyse des difficultés scolaires pour apprendre** (PE), un **relevé des observations** faites par les parents (lenteur éventuelle, difficultés à mémoriser etc).

Il est très souhaitable d'avoir une alliance d'au moins 3 professionnels : **médecin** de l'éducation nationale, **psychologue** de l'EN, le **PE** de l'enfant. Avec l'accord et le plein consentement de la famille, cette alliance autour de l'enfant peut s'avérer suffisante dans de nombreux cas pour limiter des désagréments du parcours.

Le regard clinique du médecin est indispensable pour poser l'hypothèse d'un dysfonctionnement d'ordre cérébral, le psychologue est en mesure de poser une analyse globale du développement de l'enfant (niveau cognitif, émotionnel, relationnel, motivationnel etc), le PE est compétent pour décrire la manière dont l'enfant apprend. Une fois cela réalisé, une exploration plus spécifique des différentes fonctions est souvent nécessaire, et à ce moment-là des spécialistes réalisent les examens adéquats.