

Les troubles DYS

Quelques éléments de repérages et
de mises en place pédagogiques

Définition

- ▶ Les DYS représentent un sous-secteur particulier des enfants en difficultés d'apprentissages scolaires.

Pour être autorisé à parler de DYS, on doit avoir préalablement vérifié que les CRITERES requis sont présents :

- ▶ 1. les difficultés alléguées en classe sont de l'ordre d'une pathologie (retard de 2 années par rapport à l'âge de l'enfant ou d'au moins 1,5 écart-type aux tests étalonnés)
- ▶ 2. l'intelligence générale est préservée (l'enfant réussit normalement au moins un test de facteur G)
- ▶ 3. s'il existe une pathologie médicale (sensorielle, neurologique, ...) les troubles observés sont alors sans commune mesure avec ce qu'il est habituel d'observer

- ▶ 4. il n'existe pas de trouble psychologique ou psychiatrique grave. Devant un tel trouble mais plus modéré, on doit écarter sa responsabilité dans les difficultés scolaires de l'enfant
- ▶ 5. l'entourage a un comportement normatif et ne peut donc pas être tenu pour responsable des difficultés d'apprentissage
- ▶ 6. la fréquentation scolaire est suffisante pour permettre ces apprentissages.

Si la situation de l'enfant répond à ces critères, on doit évoquer une cause cognitive.

L'enfant présente une (ou plusieurs) déficiences(s) cognitive(s) qui seront mises en évidence (affirmation d'un diagnostic ou description précise du profil de l'enfant si cela s'avère impossible pour pouvoir définir tout de même les aides) par un bilan pluridisciplinaire.

Ce sont ces pathologies cognitives qui sont responsable(s) des difficultés scolaires.

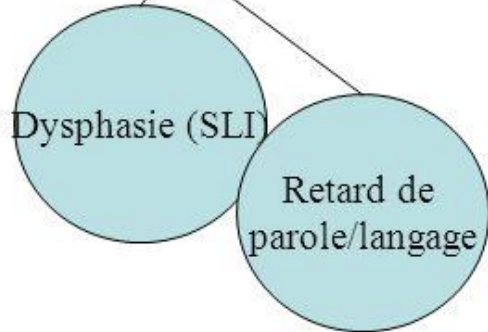
La nébuleuse des troubles DYS

- ▶ Plusieurs nomenclatures se sont succédées après le DSM IV - troubles des apprentissages aujourd'hui on se base sur le DSM5.

DSM-IV: TROUBLES SPECIFIQUES D'APPRENTISSAGE

(CIM-10 : du développpt des aptitudes scolaires)

Tr de la communication et du langage



DYSLEXIE

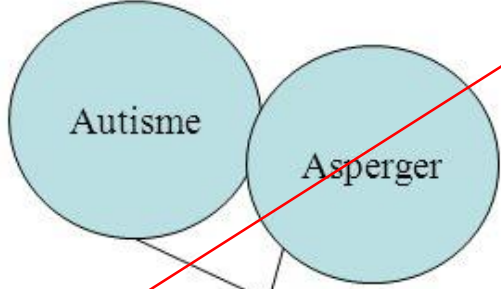
Tr. ECRITURE

Tr. de l'acquisition des coordinations

DYSCALCULIE

dysgraphie

dyspraxie



Troubles du spectre autistique

Précocité intellectuelle inhomogène

TDAH

CD

TOP

Troubles de l'attention et comportements perturbateur

Ce que dit le DSM 5 (Crocq, 2105)

LES TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX (p. 33)

Handicaps Intellectuels (p. 35)

Troubles de la communication (P. 45)

Trouble du spectre de l'autisme (p. 55)

TDA/H (p. 67)

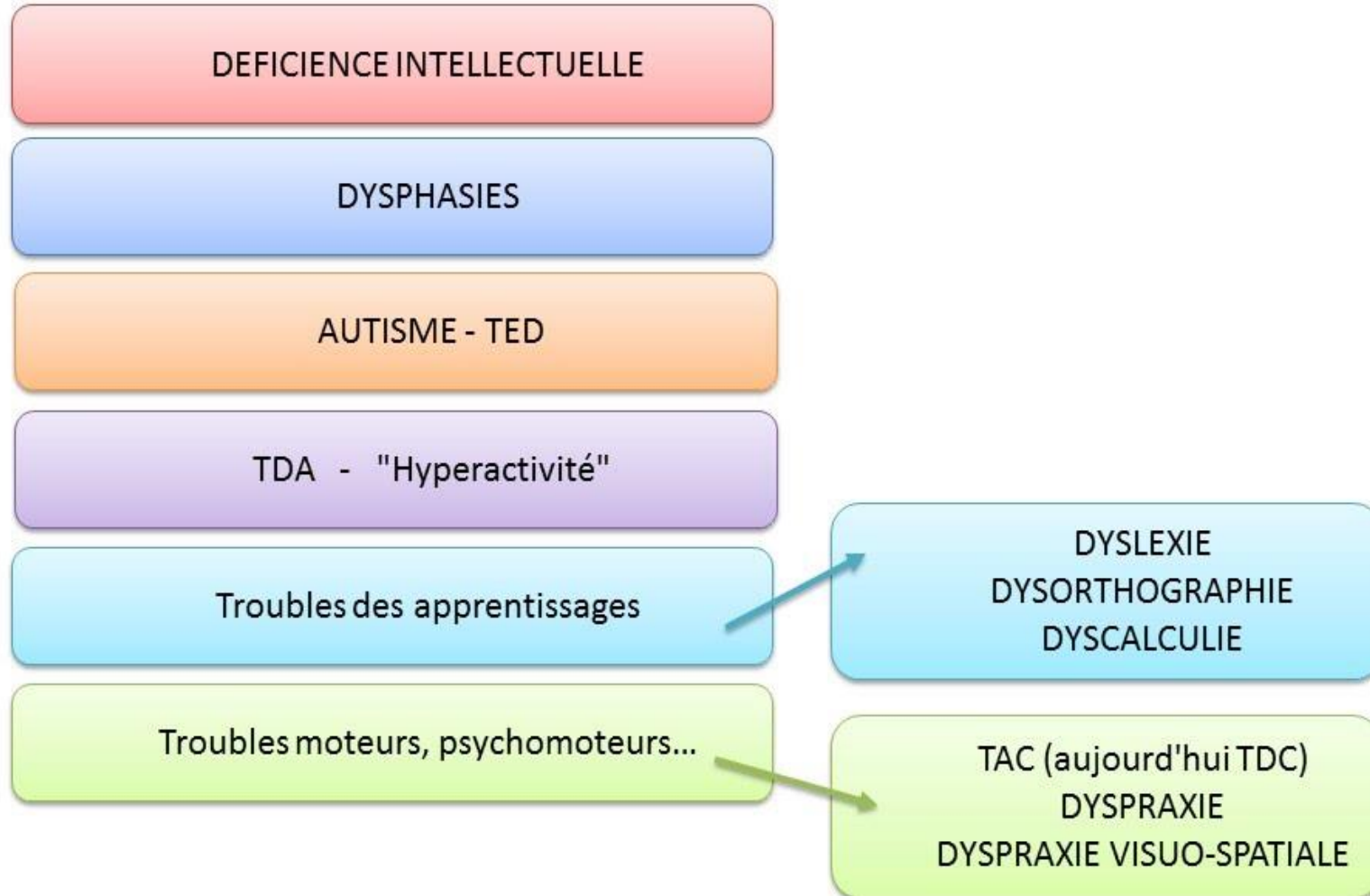
Troubles des apprentissages (p. 76)

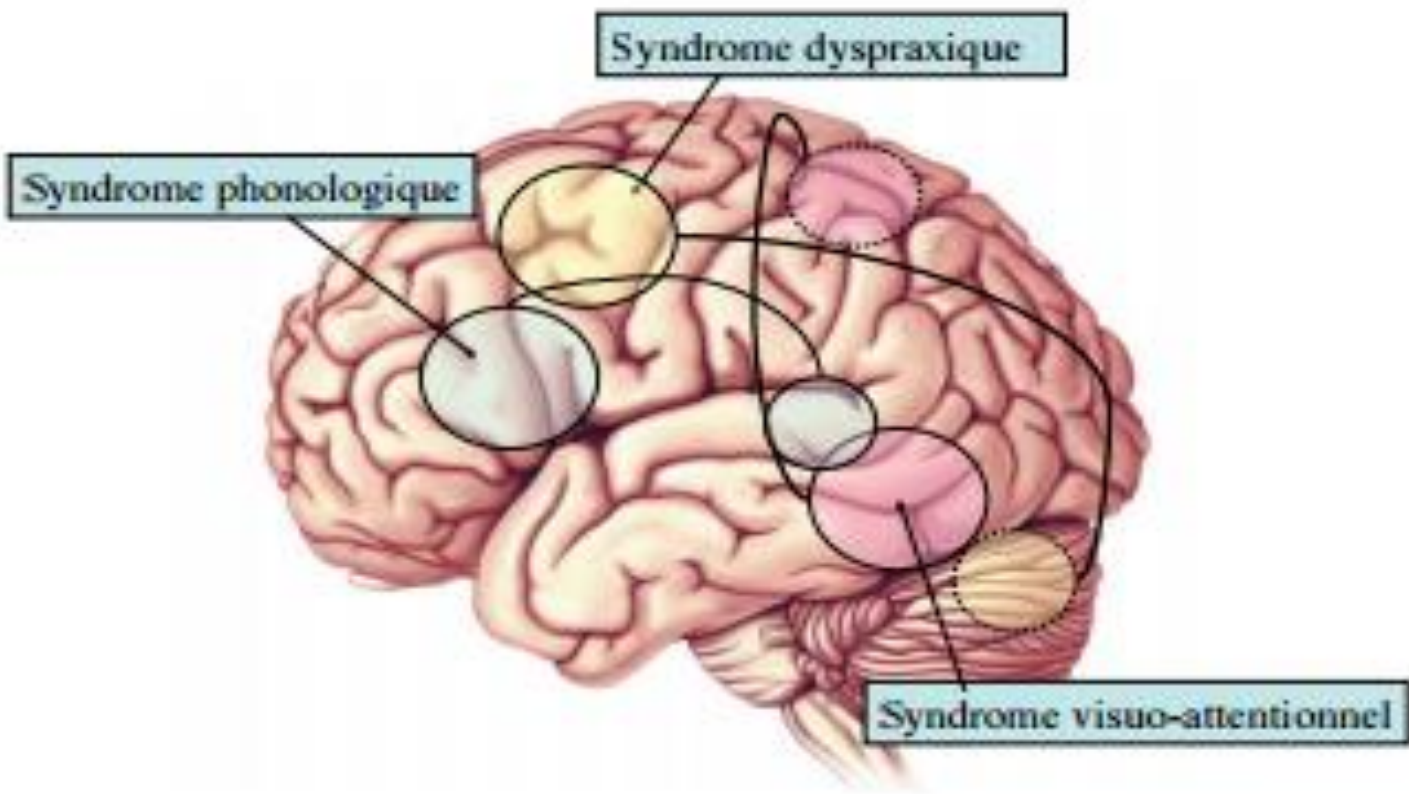
Troubles moteurs (p.86)

AVEC DEFICIT :
➤ de la lecture
➤ de l'expression écrite
➤ du calcul

➤ dont
Trouble développemental
de la coordination (TDC)

Traduction en termes couramment employés en France

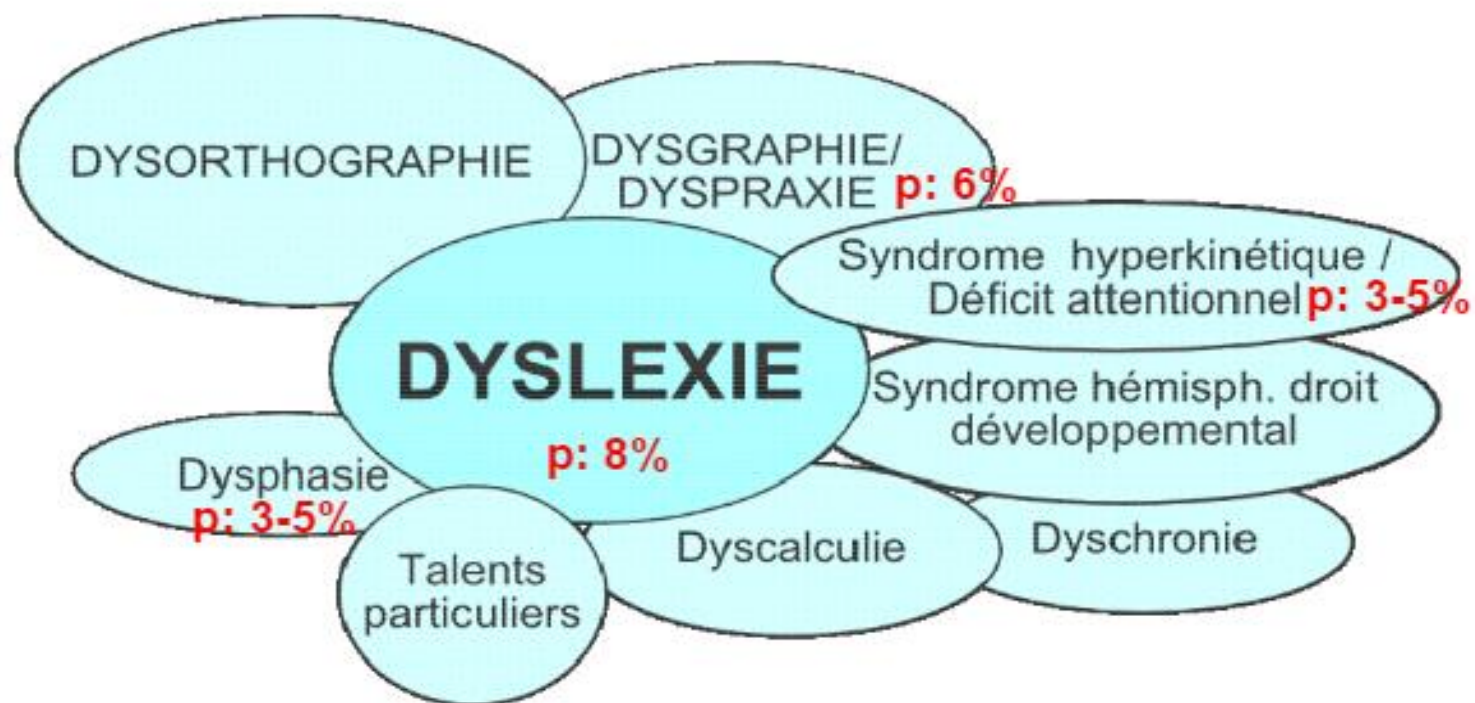




Substrat hypothétique des 3 principaux syndromes



La galaxie des DYS...



DYSLEXIE

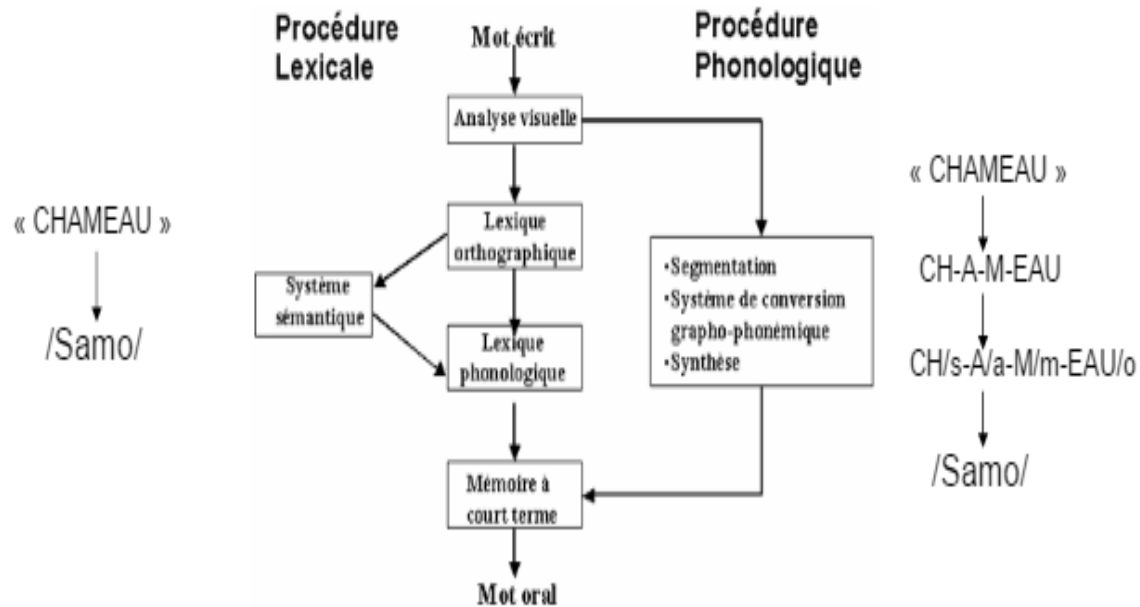
- ▶ 15 à 20 % des enfants ne lisent pas couramment en fin de primaire
- ▶ 8 % des enfants scolarisés ont une dyslexie développementale
- ▶ 3 à 4 garçons pour 1 fille
- ▶ Formes familiales

Définition de la dyslexie développementale

- ▶ Trouble durable et persistant du langage écrit
- ▶ Retard de lecture de 18 mois ou plus/ âge scolaire (pour les 8-12 ans)
- ▶ Chez un enfant normalement intelligent, qui a normalement fréquenté l'école

Modèle de la double voie d'apprentissage de lecture

o Modèle à double voie de Coltheart (2001)



Caractéristiques d'un enfant dyslexique

A ou a eu des difficultés persistantes dans l'acquisition de la lecture, de l'écriture, l'arithmétique, ou les capacités de raisonnement mathématique au cours de la scolarité.

- ▶ 1. Une lecture incorrecte, lente ou nécessitant des efforts importants
- ▶ 2. Une difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu
- ▶ 3. Une mauvaise orthographe
- ▶ 4. Une mauvaise expression écrite (le patient fait de nombreuses erreurs; l'expression écrite manque de clarté ou son écriture manuscrite est particulièrement illisible)
- ▶ 5. Difficulté à se souvenir des faits numériques
- ▶ 6. Calculs arithmétiques inexacts ou lents
- ▶ 7. Raisonnement mathématique inefficaces ou inexacts
- ▶ 8. Évitement des activités nécessitant d'écrire, de lire, d'épeler ou de calculer

Caractéristique d'un enfant dyslexique

- ▶ Les compétences actuelles dans un ou plusieurs de ces domaines académiques sont bien en dessous de la moyenne des enfants du même âge (1,5 écarts-types).
- ▶ Les difficultés d'apprentissage ne sont pas explicables par un trouble du développement intellectuel, par un retard global de développement, par des troubles neurologiques sensoriels (vision, audition), ou par des troubles moteurs.
- ▶ En l'absence des outils, ou des aides qui permettent à l'individu de compenser ces difficultés, ces troubles interfèrent de manière significative avec la réussite scolaire, la performance au travail ou les activités de la vie quotidienne

Que mettre en place indépendamment de la cause de la dyslexie ?

- ▶ Interroger de préférence à l'oral
- ▶ Eviter de faire lire à voix haute. Composer avec l'enfant s'il le souhaite
- ▶ Souvent l'enfant écrit mal : éviter au maximum de le faire copier (cours dactylographiés ou photocopies, attention à la lisibilité du cahier de texte)
- ▶ Si la lecture est suffisamment fonctionnelle mais reste pénible : lui laisser du temps supplémentaire car il est lent, fatigable. En donner moins pour le ménager
- ▶ Lire à haute voix les énoncés des évaluations, les consignes écrites, afin d'éviter une mauvaise compréhension de l'énoncé due aux erreurs de déchiffrage
- ▶ Lecture des questions avant d'aborder le texte
- ▶ Plus tard, autoriser à l'ordinateur l'aide de la "correction automatique" dans Word (tjrs toujours) et celle du correcteur orthographique
- ▶ Eviter l'anglais, langue opaque, au traitement phonologique difficile

Dyslexie et Dysorthographie.

Que mettre en place de façon simple?

- ▶ Évitez de faire copier inutilement par exemple les cours : donner des photocopies...
- ▶ Essayer d'interroger de préférence à l'oral les enfants, sinon ne pas pénaliser systématiquement les fautes d'orthographe.
- ▶ Donner du temps supplémentaire. Faire une relecture par "couches successives" : correction du lexique, puis grammaticale, puis de la ponctuation...
- ▶ Différencier le travail d'expression écrite de l'orthographe : donner des dictées à trous, éventuellement des exercices de correction de fautes.
- ▶ Utiliser un secrétaire et autoriser les parents à écrire sous la dictée de l'enfant pour ce qui est de l'expression écrite si l'enfant n'a pas une écriture lisible.

DYSPHASIE

DSM-5 et Langage oral (315.39)

- ▶ Trouble du vocabulaire
- ▶ Trouble de la grammaire
- ▶ Trouble du discours ...
- ▶ Durable c'est-à-dire stable au-delà de 4 ans
- ▶ Le trouble de la parole et de la phonologie
- ▶ Le trouble du bégaiement débutant dans l'enfance
- ▶ Le trouble de la communication social pragmatique (continuum avec les TSA?)
- ▶ Le trouble de la communication non spécifié, sans accès à l'implicite
- ▶ Sans déficit auditif, sans anomalie anatomique, sans mutisme sélectif

Qu'observe-t-on?

- ▶ un retard d'émission des premiers mots par rapport à l'âge chronologique o un retard à l'association de mots.
- ▶ Est considéré comme pathologique :
- ▶ ne pas associer 2 mots à 2 ans ½
- ▶ ne pas faire une petite phrase de 3 mots à 3 ans ½
- ▶ plus tard, en situation scolaire, on sera attentif à : l'hypo spontanéité du discours : l'enfant parle peu l'utilisation de la mimique, des gestes, des mimes pour se faire comprendre
- ▶ un manque de mot
- ▶ des persévérations
- ▶ des complexifications arthriques
- ▶ l'utilisation de paraphasies sémantiques ou phonologiques

Attention: Dysphasie Réceptive!!

- ▶ Il convient d'être attentif aux dysphasies réceptives intéressant la compréhension du langage : il s'agit là de repérer les enfants qui entendent bien (reconnaissent les bruits, par exemple d'animaux) mais ne comprennent absolument pas les consignes orales si elles ne sont pas systématiquement explicitées par une démonstration, des consignes visuelles... L'enfant est alors très attentif à l'expression du visage, il réalise correctement après avoir observé comment font les autres...

Les troubles du langage oral

Touche 7 % des enfants de 3 ans. Persiste chez 1% des enfants de 6 ans

- ▶ Affectent les garçons dans 2/3 des cas
- ▶ Prudence devant le dépistage d'un retard de langage : ni rassurant, ni alarmiste
- ▶ Evaluer le langage, le développement global, intellectuel, physique et comportemental de l'enfant

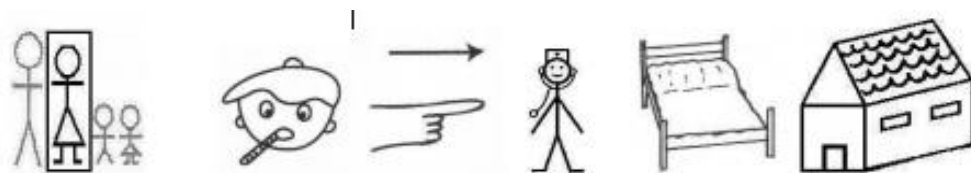
Alertes du langage

- ▶ Enfant silencieux la première année de vie
- ▶ 18 mois: pas de premier mot
- ▶ 2 ans et demi: moins de 6 mots, pas d'association de mots
- ▶ 3 ans: langage inintelligible en dehors du cercle familial. Pas de phrases de 3 mots, moins de 20 mots

Que mettre en place en attendant une confirmation du diagnostic ?

- ▶ 1. une explicitation non verbale en cas de pathologie de la compréhension
- ▶ 2. en cas de pathologies de l'élaboration du langage :

permettre à l'enfant de s'exprimer en utilisant les gestes, les images symboliques (pictogrammes), mais ceci est habituellement difficile à mettre en place dans une classe ordinaire, sans aide (AVS, SESSAD) et sans formation :



« Maman est malade, elle est allée chez le médecin, elle est restée au lit à la maison. »

Que mettre en place en attendant une confirmation du diagnostic ?

- ▶ favoriser le plus rapidement possible l'entrée dans le langage écrit qui permettra en général des progrès notables dans l'élaboration du langage oral.
- ▶ 3. vérifier l'intelligence de l'enfant avec du matériel non verbal : mémoire, correspondances linéaires, rébus, coloriages de couleurs selon le résultat de la somme de 2 chiffres, arithmétique en utilisant les nombres en écriture arabe, sans rien "en dire"...

DYSPRAXIE

- ▶ DSM-5 et Trouble de l'acquisition de la coordination (315.4)
- ▶ A. L'acquisition ou l'exécution de la coordination motrice est en-dessous du niveau escompté
- ▶ Les difficultés se manifestent par de la maladresse, vitesse d'exécution lente ou mauvaise performance dans les habiletés motrices, utiliser des ciseaux ou les ustensiles, écriture, faire du vélo, performances sportives).
- ▶ B. La perturbation décrite dans le critère A interfère de façon significative et persistante dans les activités de la vie courante appropriées pour l'âge chronologique et a un impact sur la réussite scolaire/académique, dans les activités "préprofessionnelles" et professionnelles, sur les loisirs et les jeux
- ▶ C. Les premiers symptômes apparaissent tôt dans le développement de l'enfant
- ▶ D. Les difficultés motrices ne sont pas expliquées Par une déficience intellectuelle ou un problème visuel et ne sont pas attribuables à une condition neurologique (ex. paralysie cérébrale, dystrophie musculaire, trouble dégénérative)



DYSPRAXIE

Epidémiologie

- ▶ Incidence entre 5 et 6% pour les 5-11 ans
- ▶ Entre 2 et 7 garçons pour une fille

Facteurs de risque

- ▶ Exposition foetale à l'alcool
- ▶ prématurité

DYSPRAXIE: Signes d'Alerte

- ▶ Retard de graphisme pauvreté des dessins spontanés contrastants avec la richesse des projets, non-production de figures géométriques
- ▶ Grande maladresse gestuelle dans le quotidien “ça casse, ça tombe, ça tache ”
- ▶ Trouble électif des praxies
- ▶ réalisations fluctuantes d'une fois à l'autre avec de faibles progrès
- ▶ la démonstration n'aide pas

DYSPRAXIE

- ▶ Prise en Charge/compensation précoce, coordonnée, si possible dès la maternelle
- ▶ Psychomotricité et ergothérapie +/- orthopédie
- ▶ expliquer les particularités de fonctionnement à l'enfant et à l'entourage+++
- ▶ adapter la pédagogie et l'environnement, s'appuyer sur la verbalisation
- ▶ Favoriser l'entrée en CP même si tous les « prérequis » ne sont pas présents
- ▶ Proposer si besoin un matériel pédagogique adapté, voir une aide humaine (MDPH)

Que mettre en place en attendant un diagnostic ?

- ▶ S'assurer des performances de l'enfant dans le secteur verbal et favoriser cette voie : l'interroger à l'oral
- ▶ noter la crispation ou non de la main sur le stylo, évaluer l'influence de petites méthodes de "décontraction"
- ▶ Diminuer la quantité d'écrit, privilégier la qualité aux dépens de la quantité, préférer les exercices à trous
- ▶ Evaluer l'influence de l'écriture de mots par épellation plutôt qu'en copie.
- ▶ Ne pas multiplier les typographies si l'enfant peine trop. Pour le tracé des lettres, vérifier si l'enfant s'approprie ou non le guidage habituel sur consignes spatiales. Il existe des méthodes d'apprentissage du tracé des lettres par guidage verbal, sans consignes spatiales (méthode de Mme JEANNOT)

Que mettre en place en attendant un diagnostic ?

- ▶ Être tolérant sur la présentation et aider à l'organisation en donnant des repères ritualisés aux enfants (petite comptine, petite chanson...)
- ▶ Aider à l'organisation dans la feuille (code couleur)
- ▶ Si des difficultés visuelles semblent en cause, toujours avoir à l'idée que l'enfant risque de ne pas pouvoir s'approprier les consignes écrites au tableau ou affichées en classe.
- ▶ Lui donner les consignes sur une feuille personnelle avec une présentation aérée, en enlevant tout ce qui n'est pas nécessaire visuellement et peut le perturber, l'idéal est un seul exercice par page, optimisé dans sa présentation

Etude de la prévalence du TDAH en France

- ▶ Prévalence du TDAH en France : 3,5 % (intervalle de confiance 95 % : 2,4-4,7)
- ▶ La répartition des sous-types:
 - ▶ le type mixte 17,6 %
 - ▶ le type hyperactivité/impulsivité 35,9 %
 - ▶ le type inattention prédominante 46,5 %
- ▶ Autre membre de la famille atteint de TDAH dans 22 % des
- ▶ Cas (versus 4,2 % des familles des enfants non TDAH, $p = 0,0001$)



Critères diagnostiques du trouble déficit de l'attention hyperactivité

Présence de symptômes d'inattention

A titre d'exemples



A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités



A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux



Critères diagnostiques du trouble déficit de l'attention hyperactivité

Présence de symptômes d'hyperactivité

A titre d'exemples



Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège



A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs



Critères diagnostiques du trouble déficit de l'attention hyperactivité

Présence de symptômes d'impulsivité

A titre d'exemples



Interrompt souvent les autres ou...



impose sa présence

Critères diagnostiques du trouble déficit de l'attention hyperactivité

- ▶ Ces symptômes étaient présents avant l'âge de 12 ans
- ▶ doivent être présents dans des situations différentes
- ▶ provoquent une altération significative du fonctionnement social, scolaire ou familial

Que faire?

- ▶ Ritualiser les séances d'apprentissages et les journées
- ▶ Afficher au tableau le dérouler l'enfant apprend à gérer son attention (marqueur couleur)
- ▶ Autoriser des objets permettant la gestion du trop plein de l'énergie (balle en mousse..)
- ▶ Autoriser à se lever plus souvent que les autres élèves (distribution des feuilles...)
- ▶ Rappeler verbalement ou par un geste pour un temps d'apprentissage fort
- ▶ Privilégier des séquences d'apprentissages courtes
- ▶ Permettre que le travail ne soit pas terminé mais exiger une performance sur ce qui est fait
- ▶ Utiliser l'outil numérique comme canaliseur d'attention.



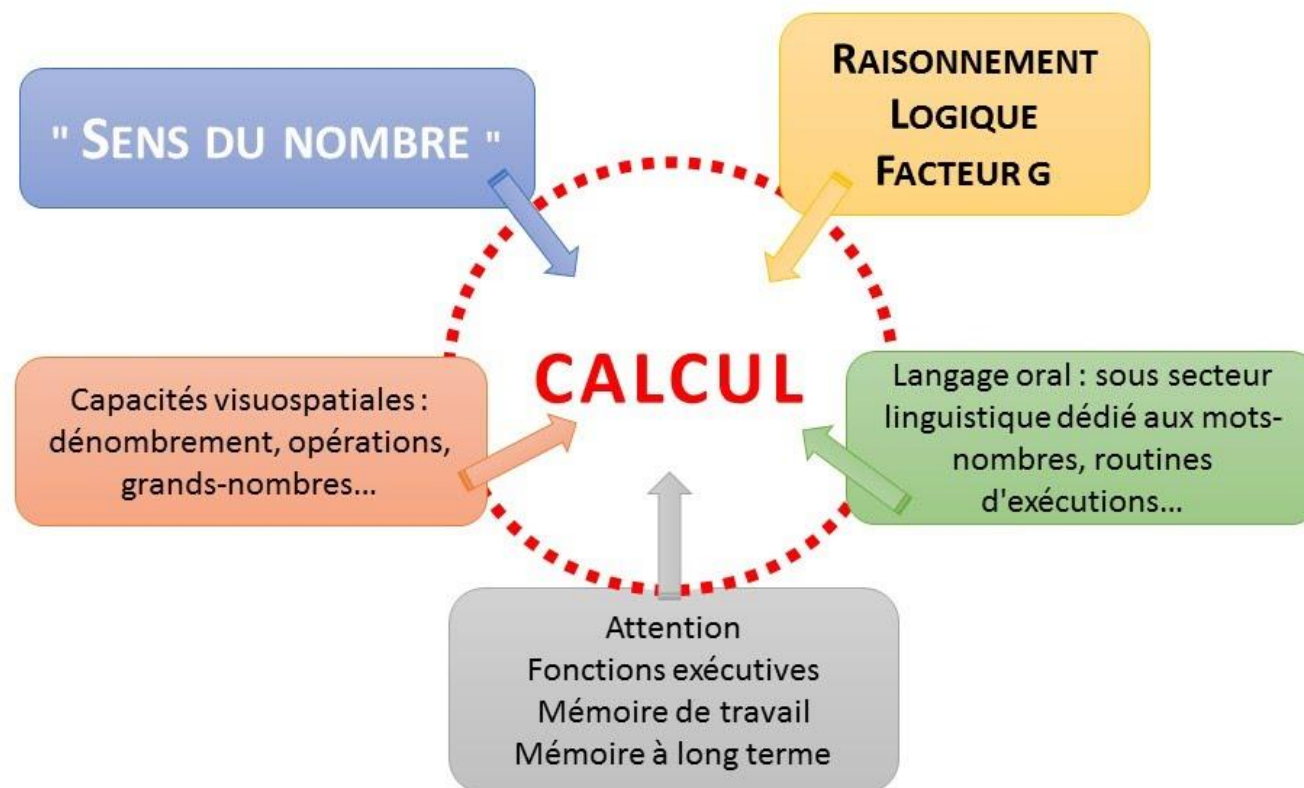
Les DYS/FICULTES Scolaires

- ▶ Liens école +++(institut, psycho scolaires, médecins scolaires)
- ▶ CS spécialisées: ORL, OPH, Pédopsy, neuropéd..
- ▶ Bilans paramédicaux (orthophonique, psychomoteur, ergothérapique, orthoptique , psycho, neuropsychy)
- ▶ Où? En libéral, en CMP, CMPP, réseau, autre?
- ▶ S'assurer de la coordination des suivis



DYSCALCULIE

Fonctions cognitives et calcul



DYSCALCULIE: Observations

- ▶ comment l'enfant entre dans la comptine numérique, comment il se débrouille avec les irréguliers (deuxième dizaine, entre 69 et 100), les éventuelles erreurs phonologiques six -> dix, 14 écrit 41 parce qu' "au début on entend quatre" ! En bref, les relations que fait l'enfant entre les quantités et le code verbal.
- ▶ comment l'enfant entre dans la numération, se méfier d'un dénombrement instable : différencier le dénombrement d'une collection uniquement avec les yeux, avec l'aide du doigt, avec l'aide du doigt d'un tiers. Etudier attentivement les tentatives de calcul de l'enfant à l'aide de ses doigts, la pose des opérations, les correspondances linéaires, l'influence des leurres perceptifs, la lecture et l'écriture des chiffres arabes, l'influence de la longueur des nombres et/ou de la présence de zéros, l'existence de difficultés également en géométrie... o
- ▶ comment l'enfant retient les énoncés de calcul mental, le résultat des faits numériques, les tables -> pathologies mnésiques.
- ▶ comment l'enfant passe d'un exercice à l'autre, d'une succession d'exercices similaires à un exercice nouveau, d'une procédure à une autre -> pathologie dysexécutive

Que faire?

S'autoriser des adaptations en fonction des difficultés repérées :

- ▶ travailler sur les chiffres arabes sans rien "en dire" en cas de pathologie linguistique
- ▶ - proposer un repérage dans la feuille, des aides à la résolution des opérations, mais surtout le recours au verbal, au formel, à l'apprentissage par coeur des faits numériques en cas de pathologie praxique et ou visuospatiale
- ▶ contourner les difficultés mnésiques : mise à disposition des tables, de la calculatrice
- ▶ mettre en place des mesures adaptées aux difficultés d'attention, de stratégies... en cas de syndrome dysexécutif : éviter les distracteurs, les double tâches, les questions en choix multiples, séquencer les activités...

La Place des Parents

- ▶ Après un temps de dénie, ils ne compteront pas leurs efforts pour amener les enfants vers la réussite scolaire
- ▶ Les parents sont le personne qui seront là tout au long de la scolarité de l'enfant: Ce sont nos partenaires privilégiés
- ▶ Ils font le lien entre les médicaux et vous et les autres personnes du réseau éducatif établi autour de l'enfant
- ▶ Vous pouvez leur conseiller de ne pas rester seul et de s'adresser à des associations.