Le dossier – École

L'enfant dys : comment cadrer sa prise en charge ?

RÉSUMÉ : Troubles du développement et des apprentissages, les troubles "dys" sont responsables de souffrance et d'échec scolaire, ils retentissent sur l'ensemble de la vie du sujet qu'ils pénalisent dans ses capacités de communication et d'expression, dans ses possibilités d'apprentissage et d'épanouissement. Il est important de les reconnaître précocement et de les prendre en charge pour en limiter le retentissement.

→ **M.-A. BARTHEZ, A.-G. PILLER, P. MARTIN, E. SCHWEITZER**
CRTLA, service de Neurologie pédiatrique et handicaps, Hôpital de Clocheville, TOURS.

Identifier le trouble "dys" est la première étape

Il faut identifier pour cela la (les) différence(s) de l'enfant par rapport aux compétences attendues pour son âge, et donc comparer le développement de l'enfant au développement normal, comparer les acquis aux apprentissages normaux et quantifier, "mesurer" la différence pour rechercher une différence significative dans un ou plusieurs domaines spécifiques de développement (***tableau I***).

Une autre question essentielle est de confirmer le caractère régulier ou non du développement et des acquisitions. L'arrêt du développement et de la progression oriente vers une affection médicale évolutive qui peut apparaître à tout âge, à tout moment. Elle doit donc dans ce cas être recherchée, un diagnostic précis est nécessaire avant toute prise en charge.

Le diagnostic de "dys" (DSM-5, CIM-10)

Le terme de "dys" est employé pour définir un trouble des fonctions cognitives, trouble du neurodéveloppement, touchant un ou plusieurs domaines spécifiques du développement. Il s'agit de troubles spécifiques, ne pouvant pas être entièrement expliqués par une autre pathologie, sensorielle sévère (audition surtout), neurologique (lésions cérébrales innées ou acquises), intellectuelle ou psychiatrique (trouble envahissant du développement, retard global/déficience mentale), ou un manque d'apport socioculturel (***fig. 1***). Ils sont durables, persistant malgré une prise en charge individualisée. Ils sont présents d'emblée mais peuvent se manifester plus tardivement (lorsque l'enfant n'arrive plus à compenser son trouble). Ils interfèrent de façon significative avec le fonctionnement quotidien. Il faut souligner les difficultés de ces définitions et notamment des "seuils" limites.

Ce diagnostic s'appuie sur des évaluations spécialisées : examen ORL, bilans orthophoniques, psychologiques et neuropsychologiques, pédopsychiatriques. Un compte rendu est habituellement fait par chacun des intervenants en début de rééducation puis au cours de celle-ci (une fois tous les ans ou les 50 séances en théorie). Des bilans sont également régulièrement faits à l'école par les psychologues de l'Éducation nationale pour les enfants en difficultés scolaires. Il est important de demander ces comptes

Âge	Compréhension	Expression
Vers 6 mois	Réagit à son prénom, au "non".	Commence à babiller [ba ba ba].
Entre 9 et 12 mois	Comprend des mots familiers en contexte : "attends", "fais attention", "prends"… Regarde un objet qu'on lui montre.	Salue, refuse, pointe du doigt. Utilise un babillage diversifié [ba da ba], proche des premiers mots.
Entre 12 et 18 mois	Comprend des petites phrases en contexte : "le doudou est tombé", "le biberon est chaud"…	Développe des gestes symboliques : main à l'oreille pour téléphone… Dit ses premiers mots en contexte
Entre 18 et 24 mois	Comprend des petites phrases en contexte : "tiens ton biberon", "prends ton gâteau"…	Utilise des mots phrases : [balle] = "donne la balle" ou "c'est ma balle", selon le contexte et l'intonation. Apprend plusieurs mots par jour : période d'explosion lexicale. Puis ébauche des phrases en combinant un geste et un mot, ou deux mots : pointer + [balle] = "je veux la balle", [gade poupée] = "regarde ma poupée".
Entre 2 et 3 ans	Comprend des ordres simples hors contexte : "va chercher ton pyjama", "tu peux aller te coucher", "va jouer avec ton petit frère"…	Utilise "moi" pour parler de lui. Fait des petites phrases de deux ou trois mots (langage télégraphique) et les associe aux gestes.
À 3 ans	Comprend le langage du quotidien.	Diversifie son vocabulaire : verbes, adjectifs et mots outils ou fonctionnels (prépositions, pronoms…), mais parfois mal prononcés. Fait des phrases à trois éléments (sujet + verbe + complément). Commence à utiliser "je".
À 4 ans	Comprend des phrases longues et complexes et comprend un récit simple.	Précise son vocabulaire. Allonge et complexifie ses phrases. Articule tous les sons.
À 5 ans	Comprend un récit.	A acquis les règles du langage. Construit des récits. Parle sans déformer les mots.
À 6 ans		Est prêt pour apprendre à lire et à écrire.

Tableau I : Repères du développement normal du langage.

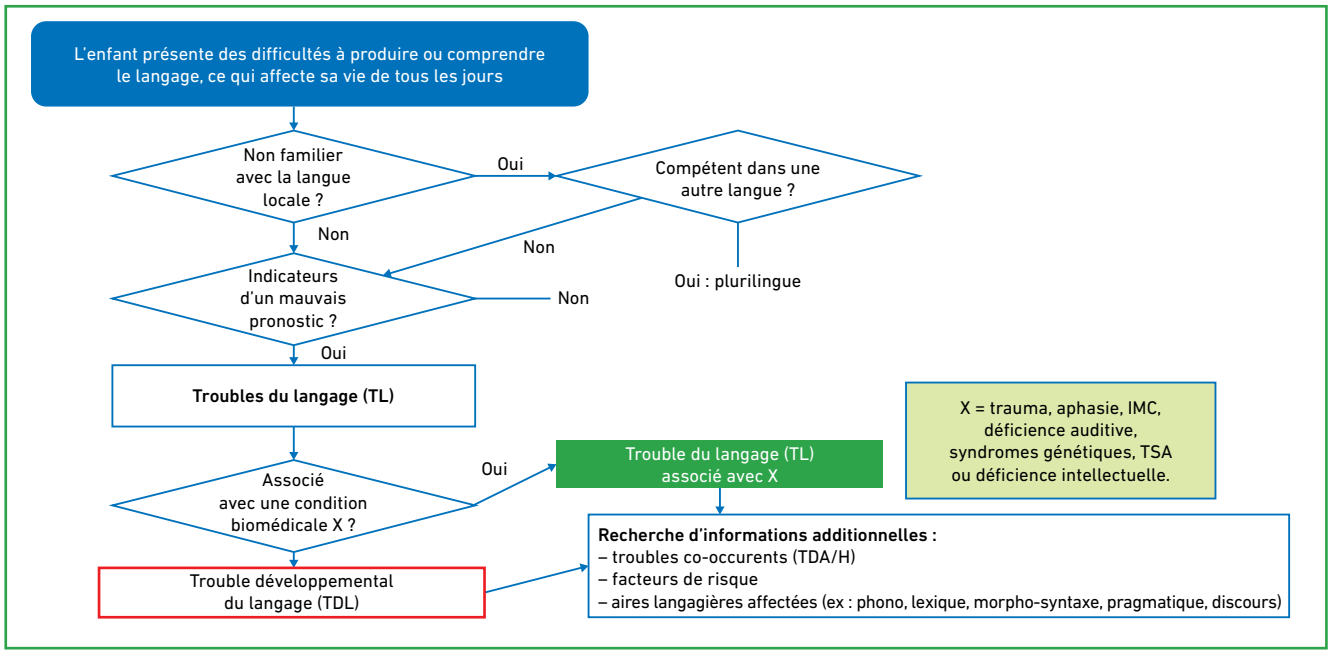

Fig. 1 : Arbre diagnostique des troubles dys (d'après Bishop *et al.*, 2017).

Le dossier – École

rendus (aux parents, aux intervenants avec l'accord des parents) pour pouvoir les consulter.

Le diagnostic peut nécessiter un bilan initial spécifique (orthophonique par exemple), et s'aider de bilans comparatifs à 6 mois, 1 an de délai pour surveiller la progression de l'enfant si le bilan initial est rassurant. Les bilans montreront la discordance entre le domaine développemental touché par le trouble et les domaines préservés, permettant de confirmer le type du trouble.

Il faut ensuite définir le trouble précisément

Ses caractéristiques sont établies par ces bilans spécialisés normés : bilan orthophonique pour les troubles du langage, du calcul, bilan psychomoteur ou d'ergothérapie pour les troubles moteurs, visuo-spatiaux, le graphisme, bilan neuropsychologique attentionnel…

>>> Les troubles sont ainsi définis :
– langage oral expressif ou réceptif : TLO ou dysphasie de développement ;
– langage écrit, lecture, écriture : TLE ou dyslexie, dysorthographie ;
– graphisme : dysgraphie ;
– calcul : dyscalculie ;
– motricité, compétences visuospatiales : dyspraxie, dyspraxie visuo-spatiale, troubles d'acquisition de la coordination ;
– attention : trouble hyperactif avec déficit de l'attention (THADA).

Le bilan doit d'une part préciser chacun des domaines atteints pour chaque fonction cognitive en cause (par exemple pour le langage, la phonologie, le vocabulaire, la syntaxe, ou en mathématiques, la reconnaissance des nombres, la logique), et évaluer/mesurer le degré d'atteinte à chaque niveau. En cas de troubles associés, le terme de "multidys" est parfois utilisé. Le diagnostic est alors plus difficile et le pronostic (scolaire et général) plus aléatoire.

Le bilan doit d'autre part évaluer les capacités préservées (par exemple la compréhension verbale, le raisonnement mathématique) à souligner et sur lesquelles s'appuyer en classe comme à la maison. Ceci sera important pour valoriser l'enfant, préserver son estime de soi, favoriser son développement et pour l'aider à progresser et à suivre le rythme de développement et d'apprentissage de ses pairs dans tous les domaines préservés possibles.

Les troubles "dys" sont divers et hétérogènes, avec une fréquence élevée de troubles associés. Leur association peut suggérer des bases étiologiques, neurobiologiques en partie communes et des modèles explicatifs communs : trouble de l'apprentissage procédural impliquant des réseaux cérébraux communs (Albaret, Chaix).

La prise en charge

La prise en charge du trouble comporte ensuite 2 grands axes : réduire le déficit et améliorer la fonction (rééducation), et moduler le niveau d'exigence de l'entourage pour la fonction déficitaire (aménagements).

>>> Le premier objectif est donc de "corriger" le trouble et fait appel essentiellement à une rééducation spécialisée : orthophonie (langage oral, langage écrit, logicomathématiques), psychomotricité, ergothérapie…

Pour le langage oral, il faut d'abord et toujours soutenir la communication par toutes les voies possibles (orale, gestuelle, techniques de communication facilitée : Makaton voire langue des signes LSF), sans s'arrêter à la forme (tolérer les maladresses, déformations, erreurs…) et sans freiner la spontanéité de l'enfant dans ses possibilités d'expression. Il sera important de préciser les difficultés de compréhension verbale qui imposent explications, simplifications, démonstrations parfois : exemples, images…

En rééducation, il est important de définir des priorités, de cibler des objectifs précis : travail de motricité et de graphomotricité dans la petite enfance (maternelle, petite et moyenne section surtout), travail sur la phonologie, la discrimination des sons (fin de maternelle, grande section), "urgence" d'apprentissage de la lecture (primaire), lecture syllabique (CP-CE1), travail sur la numération (fin de maternelle), le raisonnement logique, la logique mathématique (primaire, en différenciant la connaissances des nombres et la logique mathématique), apprentissage de l'ordinateur, commandes vocales (plutôt en secondaire).

Il faut éviter les multiplications des rééducations en définissant des priorités (travail sur langage oral puis écrit, puis mathématiques), et rester attentif aux horaires des rééducations et à la fatigue de l'enfant : la rééducation doit se faire sur le temps scolaire dans la mesure du possible.

>>> À la maison, il faut proposer des aménagements, des adaptations des parents aux troubles. Il est important de préserver les moments de loisirs, de valoriser les domaines dans lesquels l'enfant réussit (activités sportives, jeux de constructions…). Il faut de toute façon favoriser les échanges oraux, la lecture loisir, partagée ou faite par un tiers (livres audio). On peut essayer de simplifier le quotidien (faciliter l'habillage en évitant boutons, lacets, proposer des rangements clairs, faciliter l'organisation, tenir un agenda, un calendrier…), d'adapter les exigences aux difficultés. Il faudra aussi si besoin adapter les devoirs scolaires (apprentissage à l'oral, lecture de la leçon, transcription des réponses par l'adulte…).

À l'école, des aménagements scolaires adaptés peuvent également être mis en place, dans la classe, dans l'école :
– entraînement phonologique, aides dans l'identification des sons, gestes Borel-Maisonny, méthode des Alphas pour l'apprentissage de la lecture, interrogations orales, enregistrements

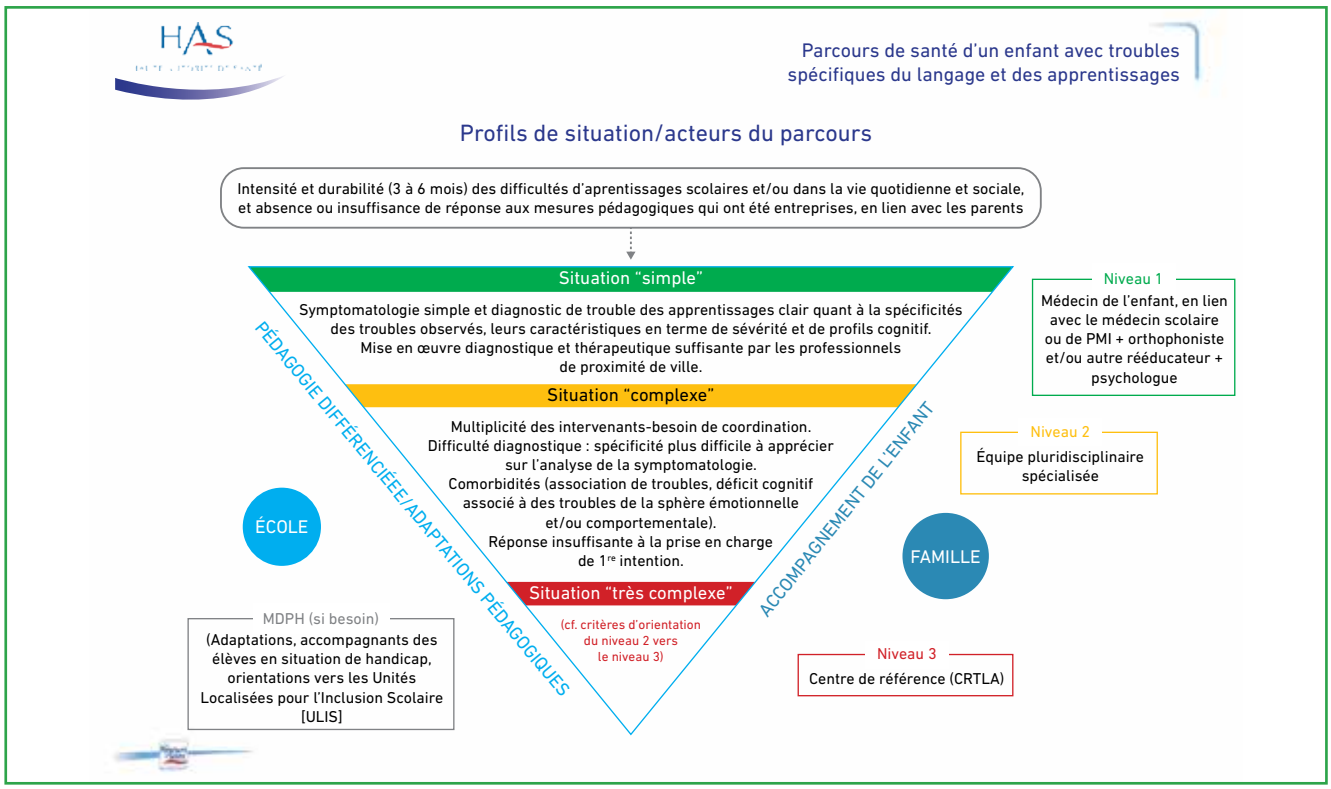

Fig. 2 : Parcours de soins défini par la HAS.

des cours, support écrit systématiquement mis à disposition (livres, photocopies), etc. ;
– aide à l'identification ou à la manipulation des chiffres : dés, suite numérique schématisée, dominos, bouliers mis à disposition sur la table de l'enfant, mise à disposition des tables de multiplication, aide à la manipulation des outils ou outils adaptés en géométrie, etc. ;
– aide humaine en classe (EVS, AVS) pour réexpliquer, reprendre les consignes les unes après les autres, les adapter, les schématiser si besoin, écrire pour l'enfant, sous dictée, l'aider à soutenir son attention ;
– aménagements des classes et ou des programmes : cycle scolaire (CP-CE1) en 3 ans, maintien dans une classe (CP essentiellement), classes spécialisées (ULIS de type 1 ou 4 selon le trouble).

>>> Le parcours de soin défini par la Haute Autorité de santé (HAS) propose une organisation en 3 niveaux (***fig. 2***) :
– niveau 1 local, dépendant du médecin traitant en lien avec les rééducateurs et psychologues ;
– niveau 2 intermédiaire, de coordination avec les structures de soins locales existantes ;
– niveau 3 du centre de référence, pour les situations les plus compliquées.

Il faut souligner l'importance de la coordination des différents soins et des différents intervenants pour éviter leur multiplicité et les "tiraillements entre eux".

Il faut toujours surveiller le retentissement du trouble sur la vie et le développement de l'enfant : risque d'apparition secondaire de troubles psychologiques, troubles de la relation, troubles de communication, troubles du comportement, entravant l'intégration de l'enfant et retentissant donc sur son développement.

Enfin, il importe de contrôler l'efficacité de la prise en charge et la progression de l'enfant : le revoir, le réévaluer, remettre en cause le type de rééducation, son rythme si besoin.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, HAS, les parcours de soins, décembre 2017.
- Albaret JM, Chaix Y. Trouble de l'acquisition de la coordination : bases neurobiologiques et aspects neurophysiologiques. *Neurophysiologie Clinique*, 2011;42:11-17.
- Poulet I (coord). *Les troubles spécifiques des apprentissages à l'école et au collège*. Édition de la Chronique Sociale, 2013.
- Fédération française des Dys : www.ffdys.com

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.