

CRITERES de "DYS" et CONSEQUENCES. Dr A. POUHET

✚ 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. ces difficultés sont DURABLES malgré les aides mises en place (→ situation de handicap)
3. l'intelligence générale est préservée (l'enfant réussit normalement au moins un test de facteur G et l'on aura pris soin de choisir des tâches ne mettant pas en jeu la ou les fonctions suspectes)
4. s'il existe une pathologie médicale (sensorielle, neurologique, ...) les troubles observés sont alors sans commune mesure avec ce qu'il est habituel d'observer
5. 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
6. l'entourage a un comportement normatif et ne peut donc pas être tenu pour responsable des difficultés d'apprentissage
7. la fréquentation scolaire est suffisante pour permettre ces apprentissages.

✚ Quelles sont ces DYS ?

Si la situation de l'enfant répond à ces critères, on doit évoquer une cause cognitive. L'enfant présente une (ou plusieurs) déficience(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 :

- troubles structurels du développement du langage oral : **dysphasies**
- troubles **gnosiques** de reconnaissance, de décodage, des stimuli sensoriels élémentaires
- troubles développementaux des gestes dirigés vers un but : **dyspraxies**
- troubles des **fonctions neurovisuelles**
 - trouble de l'oculomotricité
 - trouble de la spatialisation
- troubles de l'**attention**
- troubles des **fonctions exécutives**, qui permettent de gérer la mise en route, les stratégies d'action, l'adaptation en cours de tâche, l'arrêt. Elles sont surtout sollicitées pour les tâches non routinières en inhibant les procédures habituellement utilisées de façon automatique
- trouble d'une ou plusieurs fonctions **mnésiques**...
→ Ce sont ces pathologies cognitives qui sont responsable(s) des difficultés scolaires.

NB : L'association de DYS existe et complique le diagnostic MAIS doit être prouvée.

L'association de DYS avec d'autres situations cliniques pose problème :

- avec la déficience intellectuelle modérée, peut-on s'autoriser à parler de *DYSrelative* ? S'intéresser à la dissociation au sein des fonctions cognitives permettra de mieux s'adresser à l'enfant.
- avec des troubles organiques **très graves**, sensoriels, moteurs, psychologiques ou psychiatriques, il devient très difficile de parler de DYS

✚ Conséquences :

- l'enfant n'automatise pas des outils, des apprentissages qui lui sont indispensables car au service de la scolarité (écriture manuelle, lecture, calcul, orthographe...). En **DOUBLE TÂCHE** quand il doit les utiliser, il ne peut pas se concentrer sur les aspects plus conceptuels de la scolarité. Il reste le plus souvent lent, fatigable, mal organisé ... Il a besoin d'aides et très souvent d'une aide humaine (AVS) pour essayer d'automatiser d'autres procédures, plus efficaces, plus rapides, moins fatigantes...
Ces troubles sont responsables d'une situation de handicap scolaire qui doit amener un plan de compensation par la MDPH avec ou sans diagnostic posé, si cela s'avère délicat...
- les enseignants doivent être informés de ces difficultés pour aider efficacement l'enfant à les contourner :
 - **en s'appuyant sur les points forts de l'enfant**
 - en court-circuitant la double tâche (par exemple, lire les consignes à la place de l'enfant...)
 - en utilisant une modalité préservée (permettre à l'enfant de signer le langage en LSF au lieu de l'oraliser, utiliser l'ordinateur plutôt que d'écrire à la main...)
 - en mettant en place une pédagogie et un environnement plus favorable (par exemple favoriser l'attention, inhiber l'impulsivité - les persévérations - la diffiulté, donner des aides mémoires...)
 - en réfléchissant en équipe pluridisciplinaire à un parcours de scolarisation qui tienne compte très précisément du profil cognitif de cet enfant là
 - le diagnostic posé tôt (GSM, CP) permet de proposer des méthodes ciblées et adaptées facilitant les apprentissages
 - en CE, il convient de mesurer la rentabilité des outils de l'enfant eu égard aux exigences scolaires à venir
 - au-delà (à partir du CM)
 - il faut s'adapter à ce que l'enfant EST
 - lui donner des outils qui permettent de contourner les siens défaillants ou insuffisants.
- Dans les cas difficiles (comorbidités de DYS, déficience associée, troubles psychologiques ou psychiatriques graves), il faut savoir que le pronostic scolaire est plus réservé.

La problématique de l'enfant, avant même la réussite dans les apprentissages, reste le comportement, l'évolution de la personnalité, la socialisation ... on mesure combien entrer dans le "statut d'élève" peut déjà s'avérer délicat...

L'intégration en milieu ordinaire reste souvent le souhait de l'entourage.

Or le cursus en école ordinaire peut s'avérer problématique et l'enfant peut en souffrir gravement. Cette souffrance peut passer inaperçue ou être niée.

Une orientation, bien préparée et explicitée, peut permettre à l'enfant de retrouver le plaisir sur le chemin de l'école. Et de s'épanouir dans une classe de plus petit effectif, avec le regard bienveillant d'un maître spécialisé, avec des pairs présentant aussi des difficultés. Certains établissements médico-sociaux peuvent aussi représenter une alternative crédible par exemple à l'heure de la pré professionnalisation...