



Connaître les dys- et en mesurer les enjeux

Alain Pouhet

DANS **ENFANCES & PSY 2016/3 N° 71**, PAGES 88 À 104
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1286-5559

ISBN 9782749253565

DOI 10.3917/ep.071.0088

Date de mise en ligne : 24/11/2016

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2016-3-page-88?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Alain Pouhet

Connaître les dys- et en mesurer les enjeux

*Alain Pouhet, médecin MPR,
formateur en neuropsychologie
infantile.*

Depuis une vingtaine d'années, progressivement, l'abord neuropsychologique des troubles d'apprentissages s'impose comme un éclairage complémentaire à l'abord psychodynamique qui prévalait jusque-là.

Faire des apprentissages à l'école suppose l'intégrité physique des structures cérébrales dédiées aux traitements des différents signaux qui parviennent au cerveau par l'intermédiaire des organes des sens. Le traitement de ces informations par notre encéphale ainsi que leur utilisation efficace sont effectués par de multiples réseaux neuronaux plastiques, réactifs, dynamiques. Les fonctions cognitives permettent le traitement correct de ces informations et d'entrer dans la connaissance, à défaut d'intégrité, elles doivent être convenablement *fonctionnelles*.

En raison d'une scolarisation massive, le cerveau de l'homme moderne est confronté au traitement d'informations très récentes au regard de son évolution : lecture, écriture, calcul, traitement d'images... L'être humain est amené à recycler des fonctions « anciennes » non prévues au départ pour ces tâches « nouvelles ». Selon l'expression de Stanislas Dehaene, le cerveau doit alors « faire du neuf avec du vieux ». L'apparition ancienne du langage oral a donné le temps au cerveau d'organiser des aires cérébrales spécialisées et spécifiques. Il est inutile d'apprendre à parler aux petits d'homme, la simple exposition à la langue maternelle permet son acquisition rapide (de 2 ans à 3 ans, les progrès des enfants sont fulgurants en ce domaine). Les pannes spécifiques du langage sont moins fréquentes que d'autres dys-





Les habiletés « modernes » (écriture, lecture, calcul, décryptage d'éléments visuels sur un support papier...) nécessitent en revanche un apprentissage systématique et volontariste dans un lieu dédié : l'école, souvent relayée par l'aide parentale. Pour ces fonctions « nouvelles », la nécessité de construire des circuits cérébraux complexes non prévus initialement, rend fréquente la possibilité de « pannes neurologiques ». Ceci n'exclut nullement une part de responsabilité liée au contexte dans les *pannes* d'apprentissages.

QU'EST-CE QU'UNE PATHOLOGIE DYS- 1 ?

On estime généralement à 5 % le nombre d'élèves en grave délicatesse avec les apprentissages scolaires en raison de *troubles développementaux spécifiques*. Ce sont les dys-

Trouble rend compte de résultats significativement faibles (en deçà de 5 %) aux tests étalonnés mesurant les performances de l'enfant dans le domaine *incriminé* : le langage oral, la lecture, la numération, le graphisme... Cette défaillance est durable.

Trouble développemental renvoie au mécanisme explicatif du trouble d'apprentissage : un trouble cognitif. C'est-à-dire une atypie, une anomalie, un défaut de développement au sein des fonctions cognitives qui permettent à tout individu de percevoir et de comprendre soi et le monde environnant... et de faire des apprentissages. Les résultats sont significativement faibles (en deçà de 5 %) aux tests étalonnés lorsqu'on mesure les performances de l'enfant dans le domaine *impliqué* : le « sens du nombre », les fonctions linguistiques, gnosiques, praxiques, attentionnelles, exécutives, mnésiques. Ce déficit est également durable.

Trouble développemental spécifique exclut toute autre cause non cognitive « qui pourrait mieux rendre compte » des troubles spécifiques des apprentissages (DSM 5). L'exclusion d'autres diagnostics concerne :

– en premier lieu, la déficience intellectuelle, le déficit de raisonnement. En cas de déficit cognitif spécifique, électif, les performances (donc les résultats) d'un enfant aux différents subtests sont le plus souvent très hétérogènes. Dans ce cas, la déficience ne peut se résumer à un score de QI « TOTAL » inférieur à 70. « Moyenner » les résultats, c'est en quelque sorte gommer ces hétérogénéités. Il est licite de se référer aux seules épreuves de raisonnement proposées dans le test (dites aussi épreuves de facteur g, pour intelligence *générale*). En cas de suspicion de dys-, on doit montrer que l'élève est normalement (ou supérieurement) performant à des tâches de facteur g qui ne mettent pas en jeu les secteurs incriminés : le raisonnement non verbal doit être performant en cas de dysphasie, le secteur verbal doit être performant en cas de dyspraxie visuo-spatiale (DVS) ;

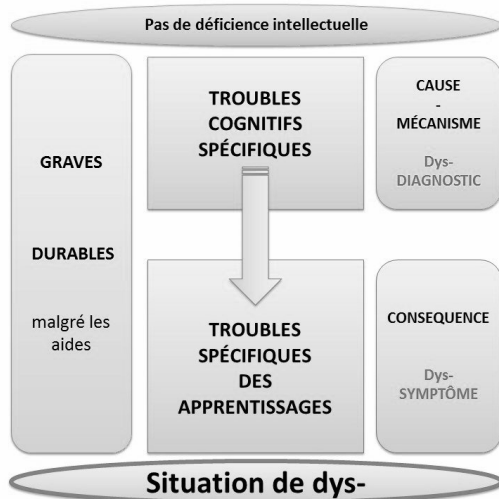
– la responsabilité du *contexte* au sens large. Le comportement des adultes (parents, enseignants...) et/ou la fréquentation scolaire de l'enfant ne peuvent expliquer les mauvais résultats scolaires ;

1. Pour une bibliographie détaillée sur le sujet, voir Mazeau, Pouhet (2014).



... et qui fait évoluer les pratiques

– la comorbidité avec d'autres troubles (sensoriels, neurologiques, psychiatriques...) : dans ce cas, l'intensité des symptômes scolaires et la résistance aux actions de rééducation sont inhabituelles. On peut citer par exemple le cas de ces élèves présentant une dysphasie associée à une surdité qui s'avèrent en grande difficulté pour accéder à la langue des signes française.



Affirmer un dys- impose à tous les acteurs autour de l'enfant de vérifier que l'ensemble des « critères de dys- » sont présents : critères d'inclusion : sévérité et persistance ; critères d'exclusion : n'est pas mieux expliqué par autre chose qu'un trouble cognitif spécifique.

Ainsi, dès le bilan initial, les critères de dys- permettent :

– critères d'inclusion : d'affirmer une situation de handicap scolaire telle qu'elle est définie dans la loi de 2005 : *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation... Pour les élèves dys-, limitation d'activité et restriction de participation à la scolarité subie en raison d'une altération durable d'une ou plusieurs fonctions cognitives...*

– critères d'exclusion : niveau de raisonnement déficitaire, existence de comorbidité et contexte défavorable permettent d'énoncer un pronostic, évidemment révisable avec l'évolution réelle de l'élève.

Affirmer un diagnostic de dys-, c'est également différencier clairement les mécanismes causaux et les symptômes scolaires.

Les troubles spécifiques des apprentissages, les dys- de l'école, les dys-symptômes, représentent l'extériorisation dans les apprentissages de déficits cognitifs. Ainsi un trouble de l'identification des mots écrits satisfaisant aux critères de dys- (dyslexie) peut être la conséquence d'un déficit phonologique, d'un trouble de reconnaissance des lettres (gnosie), d'un trouble neurovisuel. S'adapter efficacement à la situation de handicap consécutive



à cette « panne de lecture » grave et durable impose d'avoir repéré la « panne cognitive » qui en est à l'origine.

Les troubles cognitifs, les dys-diagnostics, peuvent avoir des conséquences plurielles dans différents apprentissages. Différents secteurs des apprentissages sont déficitaires en rapport à une seule cause cognitive² : il ne s'agit pas de « multidys ».

Au contraire, la comorbidité de troubles cognitifs spécifiques différenciés représente la situation multidys, par exemple une dysphasie et une dyspraxie avec un retentissement dans le langage oral *et* dans les gestes, de pronostic plus réservé qu'une dysphasie ou une dyspraxie isolées.

Les troubles *spécifiques* des apprentissages ne peuvent donc être envisagés en termes de diagnostic et de prise en charge, *que mis en relation* avec les troubles cognitifs *spécifiques* qui les sous-tendent. Leur intensité est variable. Ils peuvent cohabiter avec un contexte « psycho-social » peu favorable, voire franchement délétère.

LES TROUBLES COGNITIFS SPÉCIFIQUES

La cognition représente les différentes facettes de l'intelligence, les « outils intellectuels », permettant les apprentissages. Ces fonctions intellectuelles, cognitives, présentes dès la naissance, potentiels en devenir, se développent grâce aux interactions fructueuse du bébé, de l'enfant, de l'élève, avec son environnement.

En situation de dys-, chacun de ces outils peut être déficitaire à *l'exception de l'intelligence générale*, le facteur *g*.

Ces outils cognitifs ont *un rôle et une place* différenciés au sein de l'arsenal cognitif.

– Les fonctions *gnosiques* permettent le décodage, la *re*-connaissance des stimuli élémentaires, soit en classe les messages verbaux et les supports imagés. On parle ainsi de dysgnosie des images, dysgnosie des signes conventionnels (lettres). Ces dysgnosies visuelles sont méconnues, donc peu recherchées et très peu diagnostiquées.

– Les fonctions *praxiques* permettent de programmer les séquences motrices nécessaires à la réalisation de la parole et/ou trace graphique. On parle ainsi de dyspraxie bucco-phonatoire et/ou de dyspraxie visuo-spatiale (DVS). Cette dernière appellation rend compte de l'association quasi constante de troubles de l'image motrice des gestes et de déficits neuro-visuels en particulier visuo-spatiaux.

– L'avancée des neurosciences permet de rendre compte de *la façon dont l'élève gère, organise, planifie les tâches scolaires* : exécuter un plan d'action est une responsabilité dévolue aux *fonctions exécutives*. Elles sont peu mises à contribution en situation automatisée, mais très largement sollicitées pour toute tâche nouvelle, complexe, inhabituelle, ce qui est le

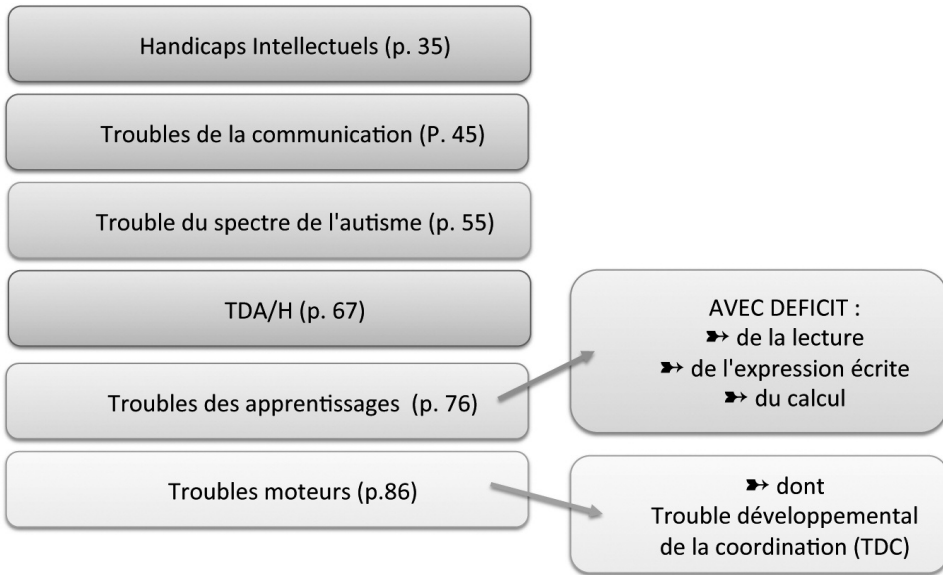
2. Voir plus loin : DVS (dyspraxie visuo-spatiale).



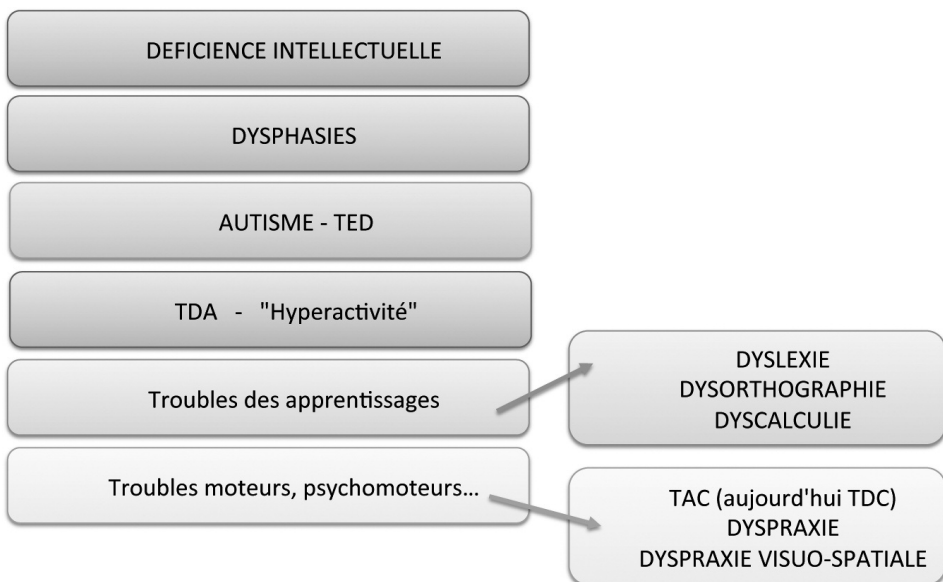
... et qui fait évoluer les pratiques

Ce que dit le DSM 5 (Crocq, 2105)

Les troubles neurodéveloppementaux (p. 33)



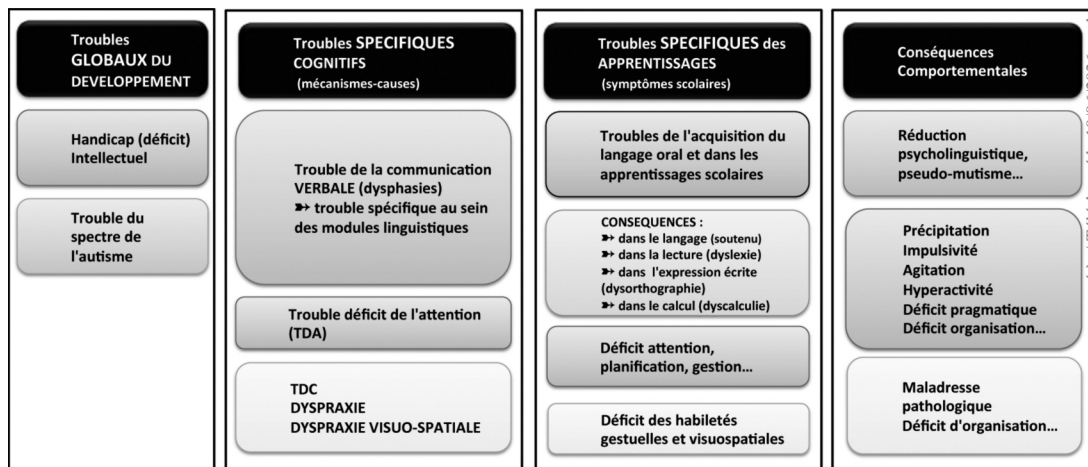
Traduction en termes couramment employés en France



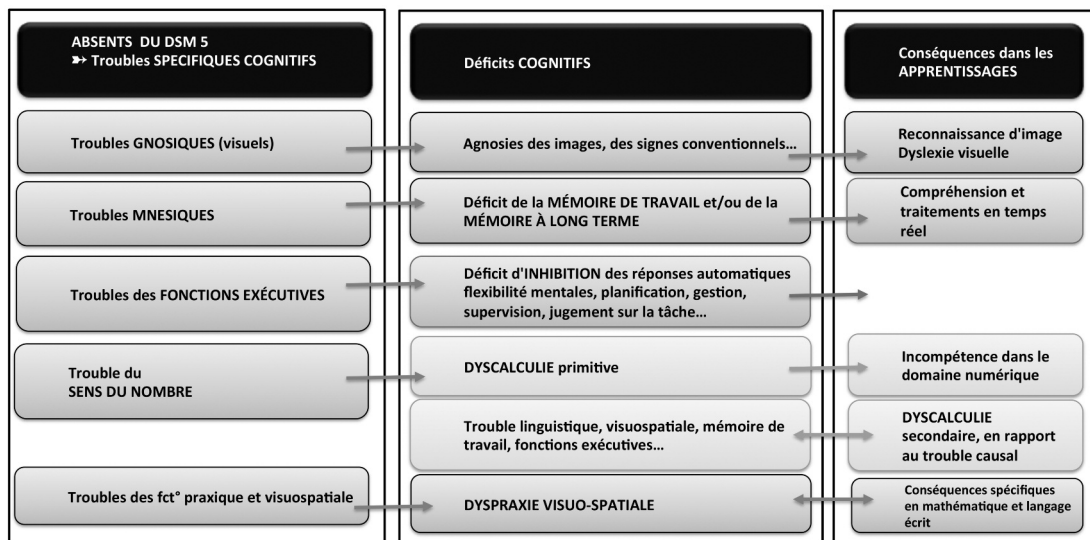
Abord neuropsychologique des dys- (dys- = troubles spécifiques)

dys- *mécanisme (cause)* : trouble cognitif spécifique ➔ anomalie, atypie, déficit d'une fonction cognitive

dys- *symptôme (conséquence)* ➔ troubles spécifiques des apprentissages, conséquences comportementales...



Domaines absents du DSM 5





... et qui fait évoluer les pratiques

propre de la situation d'apprentissage. Ainsi émettre un jugement sur la tâche proposée, savoir trier les items pertinents, inhiber l'envie impérieuse de mettre en œuvre un mode de résolution sur-appris en classe, se soustraire aux distracteurs qui éloignent de la tâche en cours sont certaines des différences facettes de ce véritable « chef d'orchestre » que sont les fonctions exécutives. Planifier pour atteindre son but, être flexible et faire les choix appropriés est le rôle dévolu à cette instance cognitive centrale dans les processus d'apprentissages.

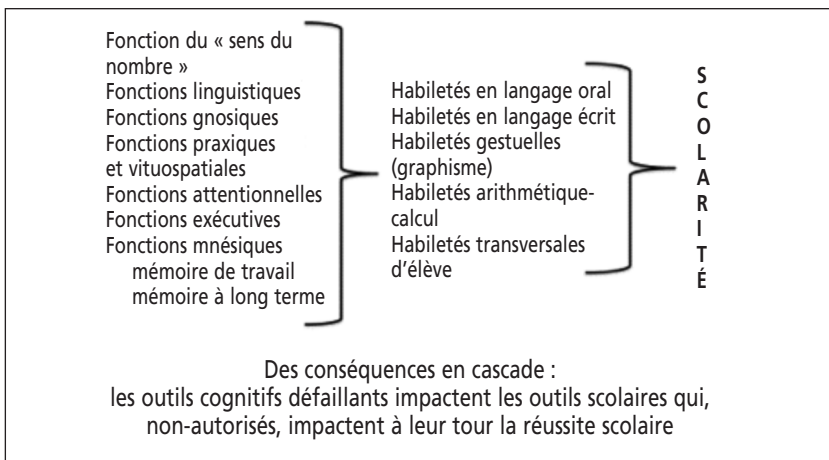
Parvenir en temps réel à l'objectif fixé, planifier, sollicite fortement les fonctions attentionnelles.

Le traitement en temps réel de données multiples met en jeu une instance précieuse : la mémoire de travail (MT). Cette compétence cognitive permet de mémoriser des données *et* d'effectuer un travail sur ces entrées.

La défaillance des fonctions exécutives, attentionnelles et de mémoire de travail est responsable du TDA/H (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

Les apprentissages scolaires mobilisent fortement *la mémoire à long terme* dont le déficit (dysmnésie) est mal diagnostiqué ou mal apprécié comme responsable de troubles spécifiques des apprentissages.

L'intégrité des différentes fonctions cognitives est requise pour que les apprentissages, scolaires ou autres, puissent s'exercer.



LES CONSÉQUENCES DES DYS-

En situation de dys-, un (ou plusieurs) trouble cognitif spécifique est responsable d'un (ou plusieurs) trouble spécifique des apprentissages.

Autrement dit, l'élève ne peut pas mettre en œuvre son intelligence raisonnementale, pourtant préservée, car il est piégé par des outils défaillants. La réussite de la scolarité peut être compromise, car l'automatisation des



apprentissages fondamentaux (les outils scolaires de base au service de la scolarité ultérieure) est requise au cours du primaire. Cette progressive automatisation permet d'accéder sans coût cognitif prohibitif aux exigences croissantes en termes conceptuels et de rythme d'acquisition.

En cas de dys-, l'élève ne peut pas accéder à l'aspect « multitâche » de tout apprentissage³. Les difficultés de forme pour lire un texte, élaborer une réponse orale, élaborer une trace graphique, aligner correctement les chiffres dans les opérations... empêchent l'activité de fond : comprendre les textes ou les consignes, exprimer sa pensée et/ou son raisonnement à l'oral ou à l'écrit, traduire en calcul exact le résultat d'un raisonnement.

On dit que l'élève n'accède pas à la double tâche ou bien, ce qui revient au même, qu'il est placé en situation de double tâche.

En classe, si tous les outils cognitifs mis en jeu dans une tâche sont indemnes, fonctionnels, efficaces, alors l'élève peut accéder sans problème à l'aspect multitâche consubstantiel de tout apprentissage. Il peut à la fois écouter l'enseignant, comprendre la consigne, explorer une carte de géographie, y lire une légende.

A contrario, si un de ces outils est déficitaire (la compréhension du langage, la lecture, l'exploration visuelle, l'attention...), alors l'élève est incapable d'accéder à cette « multitâche ». Il ne trouve pas l'info sur la carte, Il est trop lent, il sature et il fatigue... *Chacune des tâches prises isolément serait accessible, c'est réaliser « le tout » en temps réel qui est hors de portée ou trop coûteux : l'élève ne peut à la fois écrire et comprendre, lire et raisonner...*

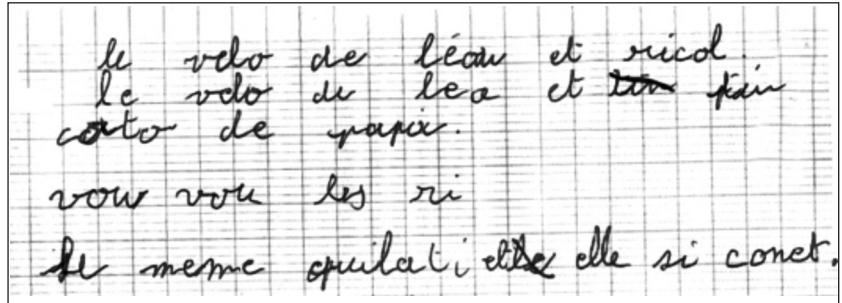
ÉVOLUTION

À moins d'être confronté à une maladie évolutive, toute personne entraînée, *a fortiori* guidée par un professionnel, fait des progrès. Avec l'entraînement en classe et les rééducations, les élèves dys- progressent : « Plus on lit, mieux on lit ; plus on écrit mieux on écrit⁴. » L'entraînement en classe, l'inclusion dans un groupe de soutien, la mise place d'un projet personnalisé de réussite éducative (PPRE), les rééducations chez le spécialiste permettent les progrès.

Mais les entraînements et la rééducation ont-ils permis à l'enfant d'accéder à un niveau fonctionnel en classe ? L'évolution de l'élève grâce aux aides est-elle rentable ? L'élève ayant – effectivement et indéniablement – progressé possède-t-il maintenant un outil scolaire (l'outil lecture, l'outil écriture manuelle, l'outil arithmétique élémentaire...) suffisamment automatisé pour lui permettre de comprendre et d'apprendre lors des tâches scolaires ? N'est-il plus en situation de double tâche ?

3. Par exemple la lecture mobilise des compétences phonologiques, visuelles, de mémoire de travail et, à long terme, les fonctions exécutives... et bien sûr les fonctions raisonne mentales. Il en est de même des activités numériques.

4. Oui, mais. Plus on lit *bien* des textes que l'on ne *comprend* toujours pas, moins on apprend ! Plus on écrit des notes toujours inexploitable s le soir, moins on peut apprendre...



Dictée EVEDP⁵, texte dicté à l'élève : *Le vélo de Léo est rigolo. Le vélo de Léa est un cadeau de papa. Vous voulez rire, c'est mémé qui l'a dit et elle s'y connaît...*

Élève scolarisé en classe de 5^e. Dyslexie-dysorthographe phonologie : niveaux de lecture et d'écriture inférieurs au niveau CE1. Le langage écrit est un « outil » non-rentable pour le niveau de classe, ceci malgré 5 années d'orthophonie.

Les dys- sont des pathologies développementales, présentes d'emblée, donc peu susceptibles de « guérison ».

Soit les progrès permettent de transformer la vie quotidienne et le pronostic scolaire, professionnel et social. Les performances de l'élève dans les domaines impactés par le dys- dépassent un *seuil* au-dessus duquel l'efficacité des « outils » permet la réussite.

Soit les progrès sont insuffisants eu égard aux exigences scolaires, pour le niveau de classe fréquenté. Certes améliorés, ils restent insuffisamment rentables, obérant la suite de la scolarité. La situation de handicap perdure.

Ainsi, pour beaucoup de dys-, les outils restent non-fonctionnels. Il ne faut pas que l'attente de progrès fasse le lit d'un échec scolaire. Il faut donc les aider efficacement, et d'autant plus, d'autant plus tôt, que le pronostic scolaire est favorable.

Le *pronostic scolaire est favorable* si :

- le niveau d'intelligence général est préservé ou supérieur ;
- des fonctions cognitives préservées constituent de réels points forts ;
- le dys- est isolé ;
- les fonctions cognitives aux conséquences transversales⁶ dans la scolarité ne sont pas trop déficitaires ;
- il n'y a pas de retard de diagnostic et de prise en charge.

Mais il convient également que :

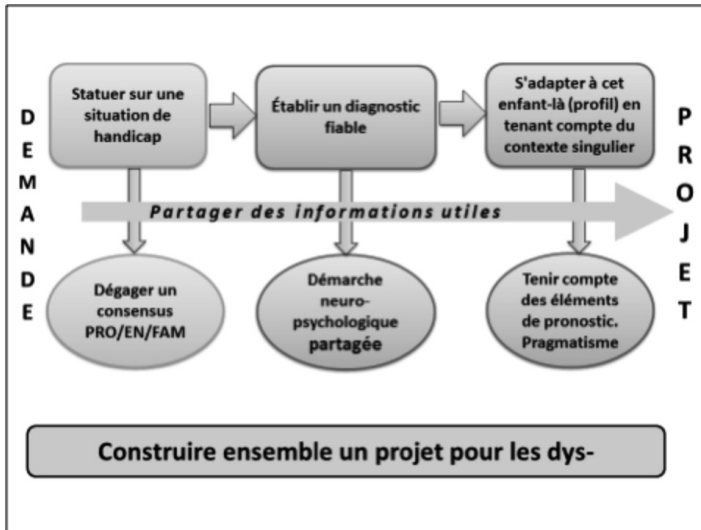
- les informations utiles à l'élève soient partagées et constituent l'architecture d'un projet écrit, précis, explicite, validé par les enseignants ;

5. A. Pouhet, « L'EVEDP, évaluation de la vitesse d'écriture à l'aide d'une dictée de niveau progressif », ANAE, n° 136-137, 2015 ; 001-010.

6. Il s'agit des troubles attentionnels, des fonctions exécutives, de la mémoire de travail, de la mémoire de travail, très sévère du langage oral en particulier en termes réceptifs (compréhension).



- n'existe pas un déni persistant du diagnostic ou un refus non négociable des aides ;
- le contexte soit élayant.



BILANS ET PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

Le *bilan*, forcément pluridisciplinaire, est construit en arborescence à partir des symptômes scolaires.

Chacun des grands domaines de la scolarité rencontre ses professionnels de l'évaluation ; ergothérapeute, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien. Leur travail consiste à vérifier que les symptômes, sévères et persistants, constituent une situation de handicap. Les professionnels rééducateurs ne peuvent poser seuls de diagnostic mais émettent des hypothèses diagnostiques. Le psychologue écarte la déficience intellectuelle et montre les points forts et les points faibles au sein des fonctions cognitives. Les médecins écartent les diagnostics concurrents.

Toutes les informations quantitatives (notes) mais surtout qualitatives (permettant de comprendre pourquoi l'élève rate ou réussit telle ou telle épreuve) doivent figurer dans le compte rendu. Ne pas transmettre les résultats du bilan est une rétention d'information dommageable pour l'enfant.

La synthèse des bilans effectuée par le médecin permet de poser un diagnostic lorsqu'il y a convergence des différentes investigations.

Tout jargon professionnel doit être proscrit dans la rédaction de cette synthèse : la mise en commun des bilans impose de rédiger des préconisations claires à partager avec les autres acteurs.



... et qui fait évoluer les pratiques

Le terme « aides », au sens large, désigne : la rééducation (ou remédiation) utilisée dans l'objectif d'une restauration de la fonction rééduquée ; l'adaptation ou facilitation de l'activité par l'entourage ; les palliatifs permettant de contourner le trouble.

On peut ainsi rééduquer l'écriture, placer l'enfant près du tableau pour faciliter la copie, utiliser un ordinateur si la quantité d'écrits dépasse les capacités de l'élève. Ces mesures ne s'excluent nullement.

On doit avoir toujours à l'esprit que le contournement de l'activité est indispensable quand il existe un enjeu scolaire en termes d'accès aux apprentissages. L'objectif est de favoriser les apprentissages pour que l'élève dyspoursuive et réussisse sa scolarité à hauteur de ses capacités intellectuelles.

EN PRATIQUE

La dysphasie, trouble structurel du développement du langage oral, intéresse la compréhension ou l'expression. En grande difficulté pour utiliser le moyen de communication interhumain le plus aisé, l'enfant dysphasique est souvent en grande souffrance.

Les principes d'aides sont les suivants :

- permettre l'expression et l'interaction quelle que soit la modalité de communication : parole, mais aussi pictogrammes ou signes (par exemple LSF [langue des signes française]) ;
- entrer précocement dans le langage écrit permettant de « visualiser » le langage ;
- prendre en considération la difficulté de compréhension du langage soutenu : homophones, polysémie, métaphores, proverbes, implicite, second degré...

La dyslexie, trouble de l'identification des mots écrits, souvent mais pas toujours d'origine phonologique (traitement et manipulation des sons), s'accompagne d'une dysorthographe restant en général le problème le plus gênant au collège ⁷.

La prise en charge en orthophonie tiendra évidemment compte du mécanisme causal. Les points-clés dans les formes graves et durables sont, en lecture, la compréhension par l'élève ; à l'écrit, la possibilité de relecture par un tiers, voire par l'élève. Si ces deux capacités s'avèrent défaillantes, elles doivent être palliées : lecture par un tiers, le parent, l'enseignant, l'AESH ⁸ ou oralisateur de texte ; écriture par un tiers, dictée à l'ordinateur...

La dyspraxie, déficit de l'image motrice des gestes, est responsable d'une maladie *pathologique* qui n'est pas l'apanage des seules dyspraxies ⁹. La DVS en raison des troubles neurovisuels (structuration de l'espace, oculomotricité) impacte la scolarité bien au-delà de la calligraphie manuelle : les différents secteurs des mathématiques, voire la lecture, peuvent s'avérer très pénalisés (cf. page 91, « multidys »). La DVS est

7. Responsable d'un sentiment de honte et, ultérieurement, de la mise au panier des lettres de motivation !

8. Accompagnant des élèves en situation de handicap, anciennement AVS.

9. Beaucoup d'enfants TDA/H sont maladroits, en particulier en écriture manuelle.



responsable de graves difficultés scolaires dans des secteurs paraissant a priori forts éloignées d'une maladresse gestuelle.

Pour ces élèves il convient :

- d'utiliser le secteur verbal préservé ;
- d'améliorer le traitement des supports visuels et d'aider au repérage spatial ;
- d'écrire peu quand c'est difficile, impossible, fatigant... surtout si les enjeux scolaires sont importants : prendre des notes, copier un énoncé, remplir le cahier de texte, lors des contrôles... ;
- de proposer des palliatifs : ordinateur, logiciel de géométrie...

Le TDA/H est l'expression (autant en classe que dans la vie quotidienne) d'un trouble des fonctions exécutives, attentionnelles et de la MT. Il s'exprime par un déficit d'attention, de l'impulsivité, de l'hyperactivité, symptôme le plus bruyant (l'arbre qui cache la forêt ?). L'enfant TDA/H ne peut faire le tri entre tous les stimuli en classe alors qu'il devrait les traiter de façon différenciée. Leur accordant la même valence, l'enfant « zappe » constamment. Il n'est ni attentif ni concentré, commet des erreurs de jugement sur les tâches, parle beaucoup, passe du coq à l'âne, n'écoute pas les consignes jusqu'au bout et démarre avant leur fin, peut persévérer dans des stratégies inefficaces sans s'en rendre compte... Les formes sévères mettent à mal les interrelations et l'équilibre affectif dans tous les lieux de vie (la maison, l'école, en sport), tout le temps (les repas, l'endormissement, les courses, les sorties, les jeux, les temps d'apprentissages). Les enfants sont plus qu'à l'accoutumée surveillés, brimés, punis... Ils perdent, comme leurs parents, leurs amis... Cette situation est délétère pour la construction de soi chez un jeune qui se construit avec son trouble.

Les récentes recommandations de la Haute Autorité de Santé insistent sur les éléments suivants :

- apporter de l'information sur la pathologie à tous les acteurs et en premier lieu à l'enfant non conscient de son trouble : la connaissance permet d'améliorer la compréhension de ces élèves souvent vécus comme « *intéréchians* ! » ;
- les prises en charge préconisées sont les thérapies cognitivo comportementales ;
- les approches psychodynamiques ne constituent pas un traitement spécifique du TDA/H ;
- la médication la plus utilisée en France est le Méthylphénidate. Sa prescription est très encadrée. L'indication est posée par une équipe pluridisciplinaire. L'efficacité et la tolérance sont le plus souvent excellentes.

LA SITUATION EN 2016

À l'échelle d'un individu dys-, l'évaluation et le diagnostic peuvent s'avérer fiables et les aides adaptées dispensées dans la durée si le diagnostic posé tôt a donné lieu à une traduction en termes de situation de handicap en classe.



... et qui fait évoluer les pratiques

Souvent, le diagnostic traîne et les projets, donc les prises en charge, ne sont pas à la hauteur des besoins des élèves.

La responsabilité de ces situations délétères pour les élèves et leur scolarité est bien partagée.

Les parents souhaitant des réponses plus réactives ont été à l'initiative du PAP¹⁰ qui est une réponse aux troubles des apprentissages ne nécessitant plus de « passer par la MDPH¹¹ ». Le PAP, au bon vouloir des enseignants, est piloté par les médecins de l'Éducation nationale, devenus rares, toujours débordés, pas tous formés aux dys-.

Les parents effrayés par le « handicap » réclament aujourd'hui de renommer la MDPH en MDA : maison départementale de l'autonomie. Ce terme est confondu régulièrement avec indépendance : on risque de demander aux élèves dys- de *faire tout seul* et non pas de *se gérer librement*. Être autonome, ce n'est pas devoir se passer d'AESH mais le réclamer quand on sait en avoir (encore) besoin.

Les aides accordées par la MDPH peuvent être extrêmement diverses pour une même pathologie dys- selon les départements. Dépassées par un nombre inflationniste de dossiers complexes et disposant d'un manque crucial d'information, certaines MDPH se défaussent sur le PAP.

Les professionnels ne transmettent pas toujours des informations claires et digérées (c'est-à-dire lisibles et utiles) concernant les diagnostics et encore moins la situation de handicap. On en reste aux symptômes, aux progrès...

Dans les structures de soins, malgré la présence d'une équipe pluridisciplinaire, « la prise en charge globale de l'enfant dans son milieu de vie » encore trop souvent guidée par une pratique inspirée de la métapsychologie freudienne réserve parfois la portion congrue à l'évaluation neuropsychologique.

Les enseignants, profession en réelle souffrance, voient les dys- arriver en nombre. Faute de notion solide sur les dys- dans leur formation initiale, faute d'informations pertinentes à disposition, les professeurs, quand ils ne nient pas l'existence des dys-, appliquent souvent des recettes...

Il conviendrait donc d'envisager la problématique dys- d'une façon beaucoup plus rigoureuse et de généraliser des formations communes.

CONCLUSION

Contrairement à une idée fort répandue, les dys ne sont pas des pathologies invisibles mais des pathologies mal lisibles (voir cas clinique en annexe) : les troubles spécifiques des apprentissages sont évidents, le mécanisme explicatif est à rechercher par un bilan pluridisciplinaire.

La compréhension des mécanismes cognitifs qui sous-tendent les apprentissages est un outil précieux non seulement pour diagnostiquer les élèves

10. Plan d'accompagnement personnalisé.
http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.htm?cid_bo=85550

11. Maison départementale des personnes handicapées.



dys-, mais aussi pour concevoir les moyens (thérapeutiques et pédagogiques) à mettre à leur disposition.

Cette étape première, qui n'empêche nullement de s'adresser à l'individu singulier dans sa sphère relationnelle et affective, permet d'organiser une scolarité facilitée, de réduire les conflits, de limiter la souffrance en classe.

Elle autorise la confiance et l'estime mutuelle avec les familles et les professeurs. Dans ces conditions le projet thérapeutique et scolaire se décline dans la durée et peut conduire à une insertion professionnelle de qualité.

BIBLIOGRAPHIE

CHOKRON, S. ; DEMONET, J.-F. (sous la direction de) 2010. *Approche neuropsychologique des apprentissages*, Marseille, Solal.

CROCO, M.-A. et coll. 2015. *DSM-5, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (version française)*. Paris, Elsevier-Masson

GAIE, B. et coll. 2014. *Dyspraxies et troubles non verbaux : faire avec la complexité (études de cas)*. Paris, Elsevier-Masson.

LUSSIER, F. ; FLESSAS, J. 2009. *Neuropsychologie de l'enfant* Paris, Dunod.

MAZEAU, M. 2008. *Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant*, Paris, Masson, 2^e édition.

MAZEAU, M. ; POUHET, A. 2014. *Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant. Du développement typique aux « dys »*, Paris, Elsevier Masson.

PONCELET, M. ; MAJERUS, S. ; VAN DER LINDEN, M. (sous la direction de) 2009. *Traité de neuropsychologie de l'enfant*, Marseille, Solal.

POUHET, A. 2011. *S'adapter en classe à tous les élèves dys. Dyslexies, dyscalculies, dysphasies, dyspraxies, TDAH*, Paris, SCEREN, CNDP, coll. « Les clés du quotidien ».

POUHET, A. 2015. « L'EVEDP, évaluation de la vitesse d'écriture à l'aide d'une dictée de niveau progressif », *A.N.A.E.*, n° 136-137.

POUHET, A., CERISIER, M. 2015. *Difficultés scolaires ou troubles dys ?*, Paris, Retz.

TOURRETTE, C. 2011. *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*, Paris, Dunod, 2^e édition.

RÉSUMÉ

Les situations de dys- ont envahi l'espace scolaire et s'imposent comme l'une des causes de scolarité perturbée. Cependant, elles restent le plus souvent superficiellement connues et globalement mal gérées. Cette situation est gravement dommageable pour ces élèves qui sont en souffrance ainsi que pour leur famille, leurs enseignants et les accompagnants. Comment promouvoir une évaluation fiable permettant de définir un projet précis pour les dys- ?

Mots-clés :

Scolarité, apprentissages, dys, développement, cognitif, neuropsychologie.

SUMMARY

«Dys» situations have invaded the classroom and are prevailing as one of the causes of a disturbed school career. They most often remain, however, little known and generally mishandled. This situation causes severe harm for the pupils who are concerned as well as for their families, teachers and accompanying staff. How can a reliable evaluation be promoted, enabling a precise project for those suffering from a «dys» problem to be defined?

Key words :

School career, learning, dys, development, cognitive, neuropsychology.



Annexe : Exemple de livret d'information *coécrit et cosigné* par la famille, l'enseignant et les professionnels du soin. Rédigé en fin d'année scolaire, il s'adresse à l'équipe pédagogique qui va prendre en charge l'élève en septembre.

Augustin¹ consulte pour une problématique scolaire évoquant une dyspaxie visuo-spatiale (DVS), l'évaluation montre une TDA/H au sein de laquelle le symptôme impulsivité est le plus prégnant. Les conséquences *visibles* en termes de situations de handicap scolaire (comme la dysgraphie) ont bien été repérées, c'est bien l'origine cognitive qui est mal lisible pour l'entourage. Cet exemple clinique montre que corriger le diagnostic permet de modifier qualitativement les aides proposées (ordinateur, AESH...)

1. Présentation des points forts d'Augustin sur lesquels on peut s'appuyer pour compenser ses troubles :

- bonnes capacités de conceptualisation et de raisonnement logique ;
- bon niveau de langage oral en expression et compréhension ;
- bonnes capacités d'analyse visuo-spatiale lorsque le support n'est pas surchargé ;
- habileté gestuelle dans la norme sauf pour les activités qui demandent une très grande précision, les capacités purement constructives sont préservées.

C'est un élève très consciencieux, très respectueux des règles.

2. Troubles cognitifs spécifiques et conséquences scolaires :

Augustin présente des troubles de l'attention et des fonctions exécutives : distractible, il a du mal à maintenir son attention, surtout visuelle, a tendance à se précipiter (à répondre avant la fin de la consigne) et montre de la précipitation dans ses réponses. Il lui est difficile, même si cela paraît paradoxal, de se mettre en route seul. Il manque de flexibilité mentale : il a du mal à passer d'une consigne à l'autre, il peut ainsi persévérer dans une stratégie inadaptée sans avoir un regard critique sur ce qu'il a fait.

Il peut montrer une certaine agitation motrice qu'il parvient bien à contenir sauf quand la fatigue augmente. Les troubles sont plus sensibles en fin de journée, avec la fatigue, avec l'anxiété liée aux évaluations...

3. Conséquences des troubles dans les apprentissages scolaires :

La lecture est pénalisée par les difficultés d'attention visuelle et l'impulsivité : la compréhension des textes est bien meilleure en lecture par un tiers.

L'écriture manuelle n'est pas fonctionnelle en classe : il est en grande difficulté pour le graphisme et la gestion de l'orthographe qui ne sont pas

1. Cas clinique développé dans Gaïe et coll. (2014).



automatisés. Il est en double tâche quand il écrit et ne peut réfléchir, orthographier, raisonner... en même temps.

Les documents trop surchargés visuellement, les informations multiples au tableau... lui posent problème du fait de ses difficultés visuo-attentionnelles.

Il présente une certaine lenteur.

Il est anxieux et a une faible estime de lui-même. Il se met une pression forte pour répondre à la demande des adultes. Il a besoin d'être valorisé.

4. Adaptations pédagogiques mises en place en CM2 et proposées pour la 6^e :

Augustin bénéficie d'un accompagnement par un AESH, 15h/semaine. Son rôle est essentiel sur l'ensemble de la journée pour l'aider à canaliser son attention, à passer d'une tâche à l'autre, à contourner les difficultés d'écriture et de lecture. À la maison, le relais est pris par les parents avec les mêmes principes d'adaptation.

– Dans tous les cours, il convient d'aider Augustin à maintenir son attention et canaliser son agitation. L'AESH ou le professeur rappelle Augustin à l'attention grâce à un code discret et bienveillant convenu entre eux. En contrôle, l'AESH aide Augustin à gérer son stress et le temps pour passer d'un exercice à l'autre, relit les consignes et écrit ce qu'Augustin dicte.

En cas de saturation, l'adulte peut confier à Augustin une « mission » avec un déplacement (exemple : effacer le tableau, distribuer un document, aller boire...)

La présentation des supports est dépouillée, linéaire, la police est claire et suffisamment grosse (≥ 12). Augustin utilise une feuille blanche ou la règle comme cache pour guider le regard ou isoler un exercice.

– Limiter au maximum l'écriture manuelle :

Pour avoir un support de cours fiable et comprendre en écoutant le professeur, l'AESH prend en note les leçons. Au collège, les professeurs peuvent donner une copie du cours (papier ou support numérique – clé USB, site du collège, email...), l'AESH aide Augustin à les classer.

Pour la production d'écrits (exercice, évaluations...), Augustin dicte à l'adulte qui écrit (AESH, professeur, parent à la maison...), c'est la méthode la plus efficace. Il peut utiliser l'écriture manuelle pour les textes à trous, des réponses très courtes. L'AESH ou le professeur écrit dans l'agenda.

Augustin est en cours d'apprentissage du clavier en séance d'ergothérapie. Actuellement, il n'a pas la rapidité suffisante pour taper des textes longs, mais il peut taper des réponses courtes à la maison ou remplir des supports



... et qui fait évoluer les pratiques

type fiches PDF à compléter grâce à un logiciel permettant d'annoter les fichiers PDF.

– Soutenir ou contourner la lecture et la transcription écrite :

Relecture des consignes ou des textes par l'AESH ou le professeur si besoin.

Apprentissage des leçons avec une lecture accompagnée (à deux, avec l'AESH ou les parents à la maison) ou utilisation d'un enregistrement audio (fichier audio sur MP3 ou ordinateur). Utilisation d'un logiciel oralisateur de texte à l'ordinateur pour les textes numériques, (Augustin. maîtrise Open Office Vox, Free Natural Reader pour les textes, PDF ou pages Internet). Livres audio...

En français : les dictées sont aménagées : texte réduit ou « à trous » sur les difficultés ciblées.

En mathématiques : en géométrie, Augustin trace les figures avec l'aide de son AESH. Par la suite, il pourra utiliser le logiciel Géogébra qu'il maîtrise. Les tables de multiplication restent trop difficiles à mémoriser : il les a à sa disposition pour réaliser les problèmes et les opérations. Par la suite, l'usage de la calculatrice sera utile pour lui permettre de se concentrer sur le raisonnement.

En anglais : l'oral est favorisé, car l'orthographe dans une phonétique étrangère restera probablement très compliquée... L'AESH prend sous la dictée en vérifiant l'orthographe de mots importants (épellation par exemple).

Pour les devoirs et évaluations, les quantités sont réduites : nombre d'items ou d'exercices, nombre de mots à apprendre, taille de la dictée... Il faut le signifier clairement à Augustin qui s'impose de faire comme les autres et de ne s'autorise pas encore à demander de l'aide. Il est plus efficace de les mettre en place et de les lui signifier.

Dans l'ensemble, une fois ces adaptations spécifiques mises en place, on aura les mêmes exigences de compétences sur le fond que pour les autres.