



Contribution du Comité Scientifique de la FFDys à la Définition des Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA ou troubles Dys).

La Fédération Française des Dys (FFDys) a souhaité apporter aux associations qu'elle représente et aux différents acteurs institutionnels concernés, une contribution sur les définitions des troubles entrant dans son champ d'intervention. Ce document s'appuie sur les classifications médicales internationales ¹ et sur les travaux de son comité scientifique.

1 • À propos des classifications médicales internationales

Les classifications en vigueur sont la version 5 du Manuel Statistique et Diagnostique de l'association américaine de Psychiatrie (DSM5) et la version 11 de la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé (CIM11 qui entrera en application au 1er janvier 2022).

Ces classifications ont le mérite d'être des références pour les institutions internationales et nationales, les praticiens, les chercheurs. Elles permettent de décrire une situation clinique dans son contexte et contribuent à fournir des statistiques et des indications précieuses pour poser un diagnostic selon des critères établis à l'échelle d'une population plus que d'un individu.

Elles évoluent dans le temps au gré des révisions successives. Bien qu'elles aient des parties communes et des définitions se rapprochant pour les troubles neuro développementaux, force est de constater que certains critères diagnostiques diffèrent partiellement entre les deux ; ce qui n'est pas sans conséquence sur l'estimation de la prévalence du trouble.

Cependant s'y référer est essentiel dans un souci de cohérence de santé publique, afin qu'un diagnostic ait le même sens partout sur l'ensemble du territoire national, et ceci quel que soit le praticien. C'est d'ailleurs la position prise par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans sa recommandation de décembre 2017 sur « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ».

1. CIM 11 : Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa 11ème version ; <https://icd.who.int/browse11/>
DSM - 5 : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, de l'Association Américaine de Psychiatrie, dans sa 5ème version.

2 • À propos des troubles neuro développementaux

Les troubles neuro développementaux sont des troubles cognitifs et comportementaux qui se manifestent pendant l'enfance et qui impliquent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution de fonctions intellectuelles, motrices, langagières et sociales spécifiques (CIM-11). Leur impact sur l'adaptation à différents niveaux de la vie de l'enfant et de l'adulte a des conséquences sur le fonctionnement personnel, social, scolaire et professionnel. Dans cette catégorie des troubles neuro développementaux, les troubles « Dys » se distinguent des troubles du développement intellectuel et des troubles du spectre de l'autisme.

3 • La définition des TSLA ou troubles « Dys »

Considérant que les fonctions cognitives représentent tous les processus mentaux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour produire des actions ; alors les troubles spécifiques du langage et des apprentissages sont caractérisés par des dysfonctionnements dans le développement d'une ou plusieurs de ces fonctions :

- Le langage
- La coordination motrice
- L'attention
- La perception
- La mémoire
- Les fonctions visuo-spatiales
- Les fonctions exécutives

Ces troubles sont dits « spécifiques » dans le sens où ils affectent une ou plusieurs des fonctions cognitives susmentionnées, mais pas l'ensemble du fonctionnement cognitif. Ils se distinguent ainsi de la déficience intellectuelle globale ou de l'autisme. Par ailleurs ils ne sont pas entièrement explicables par une déficience sensorielle ou neurologique ou encore un trouble psychiatrique. Le terme spécifique se justifie également par des conséquences et des implications très différentes des autres TND en termes de handicap et de prise en charge.

La sévérité du trouble et l'association potentielle de plusieurs troubles varient d'un enfant à l'autre, d'un adulte à l'autre. Les TSLA peuvent en effet être associés entre eux (par exemple : trouble de la lecture avec trouble du langage oral, ou avec trouble de l'attention...). On parle dans ce cas de comorbidité.

La performance et les difficultés observées chez une personne porteuse d'un trouble vont au-delà des variations normales attendues pour l'âge et du niveau de fonctionnement intellectuel de la personne.

Au-delà des domaines cognitifs et d'apprentissages spécifiques impliqués, les TSLA, selon leur nature et leur gravité peuvent avoir un impact négatif significatif sur le développement de la personnalité de l'enfant ou de l'adulte, notamment en termes d'estime de soi et de sentiment d'être acteur de leurs apprentissages.

Ces troubles sont durables, persistants tout au long de la vie. Les estimations globales notamment issues des travaux récents de la HAS² révèlent une prévalence de l'ordre de 6% à 8% des enfants par classe d'âge pour l'ensemble des troubles.

2. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf • Page 7

Ainsi si on considère une classe d'âge et en prenant ceux nés en 2020 de l'ordre de 735 000, ce sont 58 800 enfants par classe d'âge en France qui seraient porteurs d'un TSLA. L'ampleur de cette donnée démontre que la prise en compte effective des enfants et adultes porteurs d'un TSLA est certes un problème de santé publique mais plus généralement de société.

La reconnaissance des TSLA dans le champ du handicap par la loi du 11 février 2005, du fait des altérations de fonctions cognitives sus mentionnées est donc tout à fait légitime, légitime par l'ampleur du problème, légitime par les répercussions en matière d'inclusion scolaire et sociale et légitime quant aux nombreuses limitations d'activité et restrictions de participations.

En définitive, par cette définition ainsi formulée et proposée, TSLA ou troubles Dys, il ne s'agit pas de se démarquer des classifications internationales qui ont des objectifs particuliers et nécessaires notamment à la communauté scientifique et médicale. Il s'agit d'être au plus proche de la réalité du terrain, au plus près de la physionomie observée des troubles et de leurs conséquences dans l'environnement des personnes.

4 • Les différents types de TSLA

Bien qu'on puisse classer les TSLA en différentes catégories diagnostiques, chaque trouble peut avoir des manifestations différentes en fonction des composantes cognitives affectées. La catégorie diagnostique ne suffit pas à décrire à elle seule l'ensemble des manifestations des troubles et des besoins de l'individu. Il convient de prendre en compte l'ensemble de ces éléments pour établir les bilans diagnostiques et définir les besoins.

a) Troubles développementaux de la parole et du langage

Ces troubles sont caractérisés par des difficultés à comprendre ou à produire la parole et le langage, ou à utiliser le langage en contexte pour communiquer.

Les troubles sévères du développement du langage sont communément appelés dysphasies.

Ils se manifestent par des difficultés dans la production (expression) et la réception (compréhension) du langage, dans les domaines de la phonologie (sons de la parole), du lexique (vocabulaire), de la syntaxe (grammaire) et/ou de la pragmatique (usage en contexte).

L'atteinte de l'expression empêche la personne d'exprimer ses besoins, ses attentes, ses pensées. L'atteinte de la compréhension altère aussi la communication et les apprentissages, compliquant l'accès aux connaissances scolaires et générales.

Les retentissements psycho sociaux sont significatifs du fait de l'altération de la communication qui en résulte, chez des personnes qui ont le désir d'échanger.

b) Troubles Développementaux de la Coordination³ (TDC)

Ces troubles sont caractérisés par un retard significatif de l'acquisition des compétences dans le domaine gestuel fin et /ou global dans le cadre d'un trouble de la coordination du geste.

Ils sont communément appelés dyspraxies.

Ils se manifestent par de la maladresse, de la lenteur, et une faible précision de la performance motrice.

Les déficits visuo-perceptifs et visuo-spatiaux sont fréquemment observés et par conséquent doivent être évalués.

3. Catégories 6A04 de la CIM-11 et 315.4 du DSM-5.

La perturbation du graphisme est un symptôme fréquent incluant certaines formes de dysgraphies. On observera des retentissements significatifs dans la vie quotidienne lors de la réalisation des tâches de soins personnels (toilette, habillage...) et domestiques, des tâches scolaires et professionnelles (écriture, géométrie, tâches manuelles avec ou sans outils...) et d'activités de loisirs (sport, jeux...).

c) Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité⁴ (TDAH)

Ces troubles sont caractérisés par un tableau persistant (au moins 6 mois) d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui a un impact négatif direct sur le fonctionnement scolaire, professionnel ou social. Le niveau d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité va au-delà des variations normales attendues pour l'âge et le niveau de fonctionnement intellectuel.

L'équilibre relatif et les manifestations spécifiques des symptômes d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité varient selon les individus, et peuvent changer au cours du développement.

Des déficits des fonctions exécutives (mémoire de travail, flexibilité, inhibition, planification) sont constatés et évidemment sont à évaluer

Ces troubles ont des retentissements significatifs dans la vie de tous les jours avec des conséquences dans le cadre familial, social et scolaire

d) Troubles développementaux des apprentissages.

Ces troubles sont caractérisés par des difficultés significatives et persistantes dans l'apprentissage des compétences scolaires, incluant la lecture, l'écriture ou les mathématiques. La performance dans les compétences affectées est significativement en-deçà de celle attendue pour l'âge et le niveau de fonctionnement intellectuel.

a. Troubles spécifiques de la lecture⁵ : les difficultés se manifestent dans les compétences liées à la lecture : la précision de la lecture de mots, la fluence, et/ou la compréhension en lecture. On parle communément de dyslexie.

b. Troubles spécifiques de l'expression écrite⁶ : les difficultés se manifestent dans les compétences liées à l'écriture : l'orthographe, la grammaire, la ponctuation, l'organisation et la cohérence des idées à l'écrit. On parle communément de dysorthographe.

c. Troubles spécifiques des mathématiques⁷ : les difficultés se manifestent dans les compétences liées aux mathématiques : les représentations du nombre (analogique, verbale, arabe), la précision et la fluence du calcul mental (utilisation de faits arithmétiques et stratégies), et/ou le raisonnement mathématique. On parle communément de dyscalculie.

Ces troubles interfèrent évidemment sur l'ensemble des apprentissages scolaires et sur la vie sociale.

4. Catégories 6A05 de la CIM-11 et 314.01 du DSM-5.

5. Catégories 6A03.0 de la CIM-11 et 315.00 du DSM-5.

6. Catégories 6A03.1 de la CIM-11 et 315.2 du DSM-5.

7. Catégories 6A03.2 de la CIM-11 et 315.1 du DSM-5.

5 • Des besoins spécifiques

Les personnes porteuses de ces troubles « Dys » présentent de forts risques en termes de décrochage et d'échec scolaire ainsi que de difficultés d'insertion professionnelle et sociale.

Ces risques peuvent être atténués par un diagnostic aussi précoce que possible et par une prise en charge adaptée. Cette dernière conjugue, en fonction du besoin de l'enfant, un enseignement explicite, des aménagements pédagogiques adaptés ainsi que des interventions thérapeutiques et éducatives permettant de compenser ou de développer des stratégies de contournement des déficiences liées aux troubles.

En d'autres termes, la spécificité de ces troubles induit une spécificité de besoins et une spécificité de prises en charge, cette dernière devant être fondée sur une concertation entre professionnels de santé, enseignants, famille et enfant ou adulte autour d'un projet partagé à dimension thérapeutique, éducative et pédagogique adapté à chaque situation.

Le comité scientifique de la FFDys

