

L'utilisation de l'échelle d'aide au dépistage des troubles DYS « IDENTITYDYS » : étude de cas.

Kaddour Ali, maitre de conférences –A- spécialité orthophonie CU MORSLI
ABDELLAH – Tipaza-, kaddour.ali@cu-tipaza.dz

Received: 04-07-2023

Accepted: 30-12-2023

Résumé:

Les orthophonistes praticiens rencontrent souvent de grands défis, en matière d'évaluation et de diagnostic des troubles spécifiques du langage et des apprentissages « Troubles DYS ». Ce constat, est relié en grande partie à l'absence d'outils de diagnostic adaptés à la société algérienne. Ce qui plonge le praticien dans la recherche infernale de matériels clinique qui lui permette d'avoir au moins le minimum d'orientation et d'informations sur les caractéristiques du trouble qui présente le patient. L'échelle «IDENTYDYS » est un outil de diagnostic des troubles DYS Créé par une équipe de chercheurs en psychologie cognitive, initié par Jérôme Bianchi (**Bianchi et al. 2018**) en France.

A travers cet article nous voudrions démontrer la possibilité d'utiliser l'échelle «IDENTYDYS » dans le diagnostic les troubles « DYS » chez un enfant scolarisé au cycle primaire en Algérie.

Mots clés : Troubles DYS, Evaluation, IDENTITYDYS.

Abstract :

Practitioner speech therapists often encounter great challenges in the assessment and diagnosis of specific language and learning disorders. This finding is largely related to the lack of diagnostic tools adapted to Algerian society. This plunges the practitioner into the infernal search for clinical materials that allow him to have at least the minimum of orientation and information on the characteristics of the disorder that the patient presents. The "IDENTYDYS" scale is a diagnostic tool for DYS disorders Created by a team of researchers in cognitive psychology, initiated by Jérôme Bianchi (Bianchi et al. 2018) in France. Through this article we want to demonstrate the effectiveness of the "IDENTYDYS" scale in the diagnosis of "DYS" disorders in a child attending primary school in Algeria.

Key words: Specific Language and Learning Disorders, Evaluation, IDENTITYDYS.

1. INTRODUCTION:

En mois de décembre 2017, la Haute Autorité de Santé Française (HAS) recommande pour améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages (Troubles DYS) d'unifier les critères de diagnostic de ces troubles. Cette recommandation, est justifiée par l'évolution dans le temps des classifications des troubles « DYS » dans les différentes versions de références internationales comme dans le DSM 5 (Manuel statistique et diagnostique de l'association américaine de psychiatrie) ou bien dans le CIM 11 (Classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé).

Les définitions actuelles des troubles DYS se rapprochant pour les troubles neuro développementaux, qui 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).

En Algérie, malheureusement il n'existe pas un protocole unifié de diagnostic des troubles DYS. Plus grave encore, il n'y a pas d'outils scientifiques reconnait comme moyens de diagnostics des troubles DYS recommandés par les instances gouvernementaux de la santé publique.

Cela conduira les praticiens, à faire face à ces troubles, et à utiliser des échelles... des questionnaires, souvent trouvés sur Internet qui leur permettent d'agir, et de trouver des outils plus au moins efficaces.

Dans cette optique, nous essayons de répondre à la question suivante :

Y a-t-il des outils scientifiques étrangers qu'en peut utiliser, en tant que praticiens en orthophonie et en psychologie clinique exerçants en Algérie, pour diagnostiquer les troubles DYS ?

Pour cela, nous pensons que l'utilisation de l'échelle d'aide au dépistage des troubles DYS (IDENTIDYS) (Bianchi et al., 2018, p3), qui est un outil d'aide au dépistage des troubles neuro développementaux, à destination des parents, pour les enfants scolarisés au cycle primaire constitue un outil fiable et efficace. Cette échelle est constituée de cinq sphères abordant les difficultés pouvant toucher l'attention/ l'hyperactivité, le langage (oral et écrit) le développement moteur et le fonctionnement exécutif.

Pour tester l'efficacité de cette échelle au milieu socioculturel algérien, nous avons appliqué cette échelle auprès des parents d'un enfant, âgés de 8 ans, qu'en suspecte qu'il présente la dyslexie en comorbidité avec un trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

D'un point de vue opérationnel, si l'enfant obtient un score élevé dans la sphère A et la sphère C de l'échelle IDENTIDYS, qui détectent des comportement et

des caractéristiques en rapport avec l'hyperactivité et la dyslexie, en peut dire que cette échelle est efficace.

Dans cet article, nous décrivons les connaissances actuelles de la littérature à propos des troubles DYS. Ensuite, nous abordons avec détail le contenu et les propriétés psychométriques de l'échelle IDENTIDYS, ainsi que son mode d'emploi.

Dans la partie méthodologique, nous citons les différentes étapes d'application de l'échelle dans le diagnostic des troubles DYS chez notre jeune patient. Nous concluons cet article par la présentation et la discussion des résultats obtenus.

2. Cadre théorique :

Le diagnostic des troubles DYS, débute souvent à l'école où à la petite maternelle, quand les enseignants commencent à constater chez l'enfant certains comportements qui alertent : une agitation débordante, une attitude apathique, un relationnel difficile avec les autres enfants qui attestent un manque de maîtrise du « métier d'élève » et de ses normes (Delma & Garcia, 2018, p. 25), (Mazeau, 2015, p45).

Après cela, les parents prennent le relais, en essayant de comprendre les troubles DYS et s'orienter vers des psychologues où des orthophonistes qui leur proposent des programmes de prise en charge adaptés.

Les premiers signes d'alerte permettent de prendre des mesures de soutien pour aider l'enfant dans ses apprentissages. Il faut cependant ne pas s'alarmer trop vite (Bianchi et al., p 52). Certains enfants peuvent mettre plus de temps que d'autres à s'exprimer, à lire, à écrire, à effectuer certaines tâches ... On parle alors de retard. Ces difficultés sont alors transitoires.

Le repérage, consiste à identifier les enfants présentant des difficultés mais seul un diagnostic permet de différencier un simple retard d'un trouble durable. Généralement:

- le trouble est durable
- le retard est un décalage chronologique dans les acquisitions (les acquisitions sont ensuite normales).

Si les difficultés persistent, l'enfant doit consulter des professionnels compétents pour effectuer un premier dépistage. Il peut être réalisé par les médecins et/ou les médecins scolaires ou encore le pédiatre, éventuellement par un généraliste.

Ce premier bilan établi, les enfants doivent consulter une équipe pluridisciplinaire compétente afin de faire établir un diagnostic fiable précis. Cette démarche permettra à l'enfant, si nécessaire, de bénéficier d'un soutien approprié, voire d'un (Projet Personnalisé de Scolarisation), et aidera son entourage à comprendre que ses retards ou ses difficultés scolaires ne sont pas

dus à de la paresse ou à un manque de travail...

Pour poser le diagnostic des troubles DYS les psychologues et les orthophonistes disposent, d'une panoplie de test et d'examens spécifiques.

L'anamnèse est considérée comme l'outil de base ; qui sert à identifier dans le cadre d'une observation et d'un entretien directe et indirecte, les premiers signes du trouble chez l'enfant. Cette première démarche sert à orienter le clinicien vers le choix de test et de l'examen le plus adapté.

Selon le trouble DYS qui présente l'enfant, le praticien choisira, par exemple de faire passer les épreuves du WISC IV (Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants) faisant intervenir les praxies et l'analyse visuo- spatiale dans le repérage de la dyspraxie. Ou bien utiliser les épreuves de l'examen « la figure de Rey » dans le repérage des difficultés dans le traitement visuel des symboles...etc. (Ninacs, W.A., 2008, p38).

Dans cette perspective l'échelle d'aide au dépistage des troubles DYS « IDENTITYDYS » constitue un très bon outil qui permet aux praticiens de gagner de temps en matière de diagnostic des troubles DYS. Car il facilite le choix de test complémentaire et guide l'observation des praticiens et des parents par rapport aux caractéristiques des troubles DYS constatés.

2.1. Outils de dépistage existants:

- Attention / Hyperactivité / Impulsivité

Concernant cette sphère, il existe quatre outils.

- *Conners-3* (Conners, 2008)

Ce questionnaire dispose de trois versions, pouvant être remplies soit par l'enseignant, soit par les parents, soit sous format d'auto-questionnaire pour l'enfant. Les normes ont été établies auprès d'une cohorte de 3400 sujets sains âgés de 6 à 18 ans. La version de l'outil destiné aux parents a été remplie par 1200 participants, tous originaires des Etats-Unis ou du Canada. Les normes ont ensuite été validées par tranche d'âge avec un intervalle de 12 mois.

(Kao & Thomas, 2010, p45).

Ce questionnaire porte à la fois sur les sphères scolaire et quotidienne et est rapide d'utilisation.

- Inventaire des symptômes du TDAH

Cet inventaire appartient au CADDRA (Canadian Attention Deficit hyperactivity Disorder Resource Alliance). Il peut être rempli par toute personne ayant les informations requises concernant le comportement de l'enfant ou de l'adolescent.

- *Poulin* (Poulin, 2007)

Bien qu'il constitue un outil pertinent dans la mise en avant des difficultés majoritairement en lien avec l'attention, l'hyperactivité/impulsivité, le trouble

des conduites et le trouble oppositionnel avec défiance, ce questionnaire n'a cependant jamais été normé. L'absence de validation rend cet outil moins exploitable car moins fiable d'un point de vue statistique comparativement à d'autres outils.

- *SNAP-IV* ou *Swanson, Nolan And Pelham version IV* (Swanson, 1992)

Cette version, plus courte que les précédentes, est constituée de 26 items. Elle peut être remplie par les parents ou par l'enseignant. Une étude a été réalisée en 2008 (Bussing et al., 2008, p15) afin de mesurer les qualités psychométriques de l'outil, jusqu'alors peu accessibles au grand public. Les participants ont tous été recrutés au sein d'une même école aux Etats-Unis. Les parents de 1613 enfants ont été contactés afin de répondre au questionnaire.

La mesure de la consistance interne montre de très bons résultats avec un coefficient égal à .94 pour la version Parents. Les résultats suggèrent également qu'il n'est pas nécessaire d'établir des normes par tranches d'âge pour les enfants scolarisés en Primaire, qui obtiennent tous sensiblement les mêmes scores.

Cet outil montre dans l'ensemble de bonnes qualités psychométriques ainsi qu'une cohorte importante mais n'a pas été validé en France ce qui le rend donc moins pertinent d'utilisation auprès d'une population française.

- Langage oral

Parmi les trois questionnaires retenus permettant d'aider au dépistage des troubles du langage oral, deux d'entre eux visent un public très jeune et s'appuient donc sur les capacités de communication dans leur ensemble (verbale, gestuelle, etc.).

- *DLPF* ou *Développement du Langage de Production en Français* (Bassano, Labrell, Champaud, Lemétayer et Bonnet, 2005, p172)

Cet outil est un questionnaire à destination des parents dont les enfants sont âgés de 18 mois à 4 ans. Il explore différents aspects de la communication : le vocabulaire, la grammaire et la pragmatique. Il existe aujourd'hui 4 versions pour lesquelles des items sont ajoutés à mesure que l'âge augmente, permettant ainsi de garder un fil directeur entre les différentes versions.

- *Inventaires MacArthur* ou *MacArthur Communicative Development Inventories* rapporté par Fenson et al., 2007)

Cet outil permet de donner un ordre d'idée quant au nombre de mots qu'un enfant devrait avoir acquis au sein de son lexique à un âge donné.

Ces inventaires se divisent en deux parties. La première s'adresse aux enfants de 8-16 mois et mesure les habiletés de communication par les gestes et la production des premiers mots. La seconde vise les 16-30 mois et porte sur la production de mots et la grammaire.

Cette seconde partie a été adaptée en français par Kern en 2003. Les enfants ayant permis d'établir les normes sont donc tous âgés de 16 à 30 mois. La validation française s'est faite auprès des parents de 663 enfants. La distribution des questionnaires s'est effectuée par l'intermédiaire des pédiatres s'étant portés volontaires pour participer à l'étude.

- CCC-2 ou *Children's Communication Checklist-2* (Bishop, 2006)

Cette échelle peut être tout aussi bien renseignée par les parents ou par l'enseignant. Elle permet d'observer des difficultés au niveau du langage oral, pouvant constituer le signe d'appel d'un trouble spécifique. Elle est également utilisée pour distinguer les troubles spécifiques du langage oral et les troubles du spectre autistique.

La CCC-2 est constituée de 10 sous-échelles pouvant être groupées en deux thèmes principaux : la communication générale et les interactions sociales. Les modalités de réponse reflètent la fréquence d'apparition des items et sont les suivantes : jamais, occasionnel, constant.

Une validation franco-québécoise a été réalisée en 2013 (Vézina, Sylvestre & Fossard). Constituée de 70 items, cette seconde version a été normée auprès de 80 parents québécois dont les enfants sont âgés de 7 ans à 9 ans 11 mois et diagnostiqués comme porteurs d'un trouble spécifique du langage oral sans trouble du spectre autistique confirmé.

L'une des raisons rendant cet outil moins pertinent d'après moi est sa validation auprès d'une population franco-québécoise et non française.

- Langage écrit

Aucun questionnaire s'adressant spécifiquement aux parents et permettant le repérage ou dépistage au niveau du langage écrit n'a, à l'heure actuelle, été trouvé parmi la littérature existante. Les seuls outils trouvés sont à l'attention des enseignants et ne remplissent donc pas les critères de la liste présentée ici.

- Motricité / Repérage spatial

Afin de repérer d'éventuelles difficultés motrices, quatre outils sont les plus souvent utilisés.

- QTAC ou *Questionnaire du Trouble de l'Acquisition de la Coordination* (Martini, St-Pierre & Wilson, 2011)

Il a été adapté à partir de la version datant de 2007 du DCDQ ou Developmental Coordination Disorder Questionnaire (Wilson, Kaplan, Crawford & Roberts, 2007).

Il est rempli par les parents et comporte 15 items évaluant le contrôle moteur, la motricité fine et scripturale ainsi que la coordination de manière plus globale. Les normes ont été constituées auprès d'un public âgé de 5 à 15 ans : 64 enfants à développement typique, dits sains, et 20 enfants pour qui un diagnostic, ou une suspicion, de trouble d'acquisition de la coordination est décrit.

Les avantages du QTAC sont sa rapidité d'utilisation ainsi que l'étendue d'âge permettant de balayer l'intégralité des années de primaire et de collège. En revanche, la cohorte d'enfants est assez faible selon moi.

- *MABC-2* ou *Movement Assessment Battery for Children-2* (Henderson, Sugden & Barnett 2007)

Cette batterie, dont le questionnaire est issu, a été adaptée en français par Marquet-Doléac, Soppelsa & Albaret (2016).

Les normes ont été faites auprès de 626 sujets et distinguent 3 tranches d'âge se répartissant à peu près de la manière suivante : Maternelle, Primaire, Collège-Lycée. Cette batterie s'adresse aux jeunes âgés de 3 ans à 16 ans 11 mois. Le questionnaire peut être rempli par les parents mais aussi par l'enseignant pour des enfants de 5 à 12 ans.

L'un de ces avantages est son utilisation rapide (environ 10 minutes pour 43 items).

- *Questionnaire AVQ Geuze* (Geuze, 2005)

Cet outil est à destination des parents afin de renseigner le développement moteur de l'enfant en lien avec les activités de la vie quotidienne. Il est assez répandu et utilisé à la fois par les neuropsychologues et les psychomotriciens pour étayer leur regard clinique. En revanche, il ne dispose d'aucune norme et ne donne aucun renseignement concernant l'âge auquel l'utilisation de cet outil est pertinente.

- *ChAS-P/T* ou *Children Activity Scales for Parent and Teacher* (Rosenblum, 2006)

Cette échelle a été mise au point en Israël pour les enfants de 4 à 8 ans. Elle est composée de 27items, variant légèrement en fonction de la version ; à destination des parents ou des enseignants. Les normes ont été établies auprès de 216 parents et 355 enseignants.

La cohérence interne a été mesurée et correspond à $r=.94$ pour la version Parents, celle qui nous intéresse ici. La sensibilité a été mesurée en comparant deux groupes de participants, 30 sujets sains et 30 sujets ayant un Trouble Développementale de la Coordination. L'analyse des données a permis de mettre en avant des différences significatives entre les groupes, attestant ainsi du pouvoir de discrimination de l'outil. La validité concurrente a été mesurée en administrant le MABC en tant que batterie officielle et reconnue. Les corrélations entre les scores obtenus au MABC et au questionnaire ChAS-P/T sont à nouveau significatifs.

La passation du questionnaire est assez rapide, environ 5 à 10 minutes, ce qui constitue un point fort. De plus, les indices psychométriques mesurés ont tous révélé des résultats significatifs rendant pertinente l'utilisation de cet outil. En revanche, l'échelle n'a jamais été validée en français. Elle a seulement été traduite à partir de l'anglais. Il est donc impossible d'en assurer la pertinence face à une population française.

- Fonctionnement exécutif

Concernant le fonctionnement exécutif, regroupant évidemment un ensemble plus large de fonctions, il me semble important de détailler trois outils.

- *BRIEF* ou *Behavior Rating Inventory of Executive Function* (Gioia, Isquith, Guy & Kenworthy, 2000)

Ce questionnaire, de 9 sous-échelles, permet de pointer, à travers diverses manifestations comportementales, des difficultés exécutives pouvant être retrouvées au quotidien.

Trois modalités de réponse sont proposées : Jamais (cotant pour 1 point), Parfois (2 points) et Souvent (3 points).

Une validation en français a été réalisée en 2013 par Roy, Fournet, Roulin et Le Gall. Elle s'est effectuée auprès de 951 parents d'enfants âgés de 5 à 18 ans, n'ayant aucun trouble ni aucun diagnostic. Ils ont ensuite été répartis en quatre tranches d'âge : 5-7 ans, 8-10 ans, 11-14 ans et 15-18 ans. Une validation a également été faite auprès 516 enseignants de ces mêmes enfants.

Le questionnaire comprend 86 items ayant les mêmes modalités de réponse que dans la version originale. Les indices psychométriques mettent en avant une cohérence interne significative avec des coefficients de corrélation compris en $r=.73$ et $r=.97$. Les corrélations item-total varient de $r = .44$ à $r = .85$. Ce questionnaire témoigne donc d'une bonne homogénéité au sein de chaque sous-échelles. La fidélité test-retest n'a pas été calculée pour les normes françaises.

- *CHEXI* ou *Childhood Executive Functioning Inventory* (Thorell & Nyberg, 2008)

Il s'agit d'un questionnaire de 26 items répartis en quatre sphères : Mémoire de travail, Contrôle inhibiteur, Planification et Régulation. La validation a été réalisée auprès de 242 parents d'enfants sans trouble âgés de 8 à 11 ans.

La fidélité test-retest a été mesurée après un intervalle de trois mois pour 20 patients. Les résultats montrent que les scores restent sensiblement les mêmes, assurant ainsi une bonne stabilité temporelle de leur outil.

Une version a été adaptée en français par Catale, Meulemans et Thorell en 2013. Les normes ont été établies auprès de 95 parents, de nationalité belge et parlant français, dont les enfants avaient entre 5 et 6 ans. Aucun de ces enfants n'étaient porteurs de troubles exécutifs et cette absence de diversité au sein de la cohorte constitue pour moi une des limites non négligeables quant à l'utilisation de cet outil.

- *DEX-C* ou *Dysexecutive Questionnaire for Children* (Emslie, Wilson, Burden, Nimmo-Smith & Wilson, 2003)

Ce questionnaire fait partie de la batterie BADS-C (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome for Children) développée par les mêmes auteurs. Le DEX-C permet de mesurer l'impact quotidien des difficultés exécutives

pouvant être retrouvées chez certains enfants, notamment ceux atteints d'un Syndrome dysexécutif. Il peut être rempli par les parents ou par l'enseignant concernant des enfants ayant entre 7 ans et 12 ans 11 mois.

Les données statistiques obtenues en 2003 montrent une faible corrélation ($r = -.21$) entre les scores obtenus à la batterie et ceux obtenus au questionnaire pour les enfants sains ayant été recensés pour valider l'outil.

La validation française de l'outil (Roy, Allain, Roulin, Fournet & Le Gall, 2015) s'est effectuée auprès de 120 enfants, n'ayant aucun trouble, âgés de 7 ans à 12 ans 11 mois. Chaque parent s'est vu remettre un exemplaire du DEX-C, traduit en français, constitué de 20 questions. Les modalités de réponse se présentent selon une échelle allant de jamais (0 point), occasionnellement, parfois, assez souvent, très souvent (4 points). Le score total était donc calculé sur 80 points.

Afin de s'assurer d'une bonne validité concourante, les chercheurs ont également fait passer la BRIEF à l'ensemble des participants. Les résultats ont montré des coefficients de corrélation significativement positifs entre les deux outils.

L'absence de sujets porteurs de troubles exécutifs constitue pour moi une limite à cet outil car nous ne sommes donc pas en mesure de distinguer à travers les indices psychométriques, un sujet sain d'un sujet potentiellement porteur d'un trouble à l'aide de cet outil.

Les échelles et questionnaires présentés ici constituent, pour la plupart, des appuis importants dans la clinique et viennent souvent étayer les hypothèses diagnostiques des thérapeutes. En revanche, ils sont tous spécifiques à un domaine développemental et ne permettent donc pas de balayer de manière exhaustive l'ensemble de ces troubles au sein d'un seul et même outil.

3. Méthodologie :

3.1. Méthode de la recherche :

Afin de répondre à notre hypothèse de recherche, à propos de la possibilité d'appliquer l'échelle d'aide au dépistage des troubles DYS « IDENTITYDYS » au milieu clinique Algérien. Nous avons, tracer un protocole d'évaluation dans le cadre d'une étude de cas, pour but de juger l'utilité de l'échelle dans le diagnostic des troubles DYS chez un patient suspecté de présenter un trouble du déficit d'attention avec/sans hyperactivité en comorbidité avec la dyslexie (Howard, & Shagun, 2014, p28).

3.2. Lieu de recherche :

Les expérimentations se sont déroulées au sein d'un cabinet privé spécialisé dans la prise en charge des troubles d'ordre psycho-affectif à Alger.

3.3. Présentation du cas :

A.S. est un enfant âgé de 8.7 ans, d'une intelligence normale, scolarisé en 3^e année primaire. Ces enseignants décrivent chez lui un comportement inadapté en classe avec des troubles d'attention et de concentration. Les résultats scolaires de l'enfant sont dans l'ensemble moyens, mais ils sont très inférieurs à la moyenne pour les matières d'écriture, la lecture et de calcul. Le jeune patient ne présente aucune atteinte perceptive au neurologique, d'autre part il ne souffre d'aucune carence affective ou d'une insuffisance de stimulation socioculturelle.

Les parents de l'enfant, confient que leur enfant est instable que se soit à la maison ou bien à l'école. Il est selon eux impatient, impulsif par rapport à son frère inné. Notre premier contacte avec l'enfant, nous à amener à constater effectivement des signes et des difficultés semblables à ceux observés chez des enfants qui présentent un troubles du déficit d'attention avec/sans hyperactivité et de dyslexie. Alors nous avons décidé d'utiliser l'échelle « IDENTITYDYS » pour mieux orienter notre diagnostic.

3.4. Protocole expérimentale :

Dans un premier temps, nous avons appliqué l'échelle « IDENTITYDYS », il s'agit d'un questionnaire destiné aux parents de l'enfant, qui doivent répondre par trois réponses possibles aux questions de l'échelle. Ensuite, nous avons effectué une analyse des scores obtenus par l'échelle « IDENTITYDYS » et nous les avons comparés aux signes cliniques observés chez l'enfant décrits auparavant par les parents lors de l'anamnèse. Cela va nous conduire à mesurer l'utilité de l'échelle « IDENTITYDYS » dans l'orientation du diagnostic des troubles DYS chez notre patient. Nous avons appliqué cette échelle dans sa version originale puisque les parents maîtrisent parfaitement le français oral.

3.5. Outils de recherches :

3.5.1. Echelle d'aide au dépistage des troubles DYS :

L'échelle « IDENTITYDYS » est le résultat d'un travail de validation d'un outil d'aide au dépistage des troubles neurodéveloppementaux, à destination des parents, pour les enfants scolarisés au cycle primaire. Cette échelle est constituée de cinq sphères abordant les difficultés pouvant toucher l'attention/l'hyperactivité, le langage (oral et écrit), le développement moteur et le fonctionnement exécutif.

A qui s'adresse identityDYS ?

- Il doit être rempli par le(s) parent(s) (ou tuteur légal) de l'enfant pour lequel est suspecté un trouble du langage, exécutif, d'apprentissage (DYS) et/ou un TDA/H.

- Il concerne les enfants âgés entre 7 à 15 ans scolarisés en primaire ou en moyen.

Comment remplir le questionnaire identyDYS ?

Les parents doivent dire, par rapport à leurs enfants, si les situations / difficultés décrites sont présentes :

- OUI = très souvent (plusieurs fois par semaine voire plusieurs fois par jour)
- RAREMENT = anecdotique (qui se compte sur les doigts d'une main)
- NON = jamais (votre enfants n'est jamais confrontés à cette situation/ difficultés).

Les parents sont libres d'associer des commentaires à une ou plusieurs voir à chaque question posée.

Le questionnaire est divisé en 5 parties reprenant chacun d'une sphère/ thématique spécifique :

- Sphère A : Attention / Hyperactivité / Impulsivité
- Sphère B : Langage oral
- Sphère C : Langage écrit
- Sphère D : Motricité / Repérage spatial
- Sphère E : Fonctionnement exécutif

* Exemple des questions de la sphère A :

Image N° 1 : Exemple des questions de la sphère A du questionnaire IDENTYDYS.

SPHÈRE A Attention/Hyperactivité/Impulsivité

Votre enfant a du mal à soutenir son attention (rester concentré longtemps également sur une activité de loisir) ET/OU Il a tendance à se désinvestir de tâches nécessitant un effort mental soutenu (y compris en dehors du scolaire, ex. jeux de société).

OUI / Rarement / NON

COMMENTAIRES (facultatif)

Votre enfant est facilement distrait par ce qui peut se passer autour de lui.

OUI / Rarement / NON

COMMENTAIRES (facultatif)

* Exemple des questions de la sphère C :

Image N° 2 : Exemple des questions de la sphère C du questionnaire
IDENTYDYS.

SPHERE C

Langage écrit

Votre enfant montre des difficultés pour comprendre ce qu'il lit.

OUI / Rarement / NON

COMMENTAIRES (facultatif)

Il est régulièrement nécessaire de lui reformuler ou de lui lire les consignes.

OUI / Rarement / NON

COMMENTAIRES (facultatif)

Une fois l'ensemble du questionnaire complété, il faut additionner les points correspondant aux types de réponses de la manière suivante :

- Oui : 2pts.
- Rarement : 0.5pts
- Non : 0pts

Chaque partie (thématique) contient 12 questions, ce qui peut donner une somme allant de 0 à 24 points. Vous allez donc obtenir 5 additions (scores), correspondant à la somme des points obtenus pour chacune des 5 sphères.

Une fois que nous avons les 5 scores des 5 sphères (A+B+C+D+E), l'examineur procède à établir le profil de l'enfant en plaçant la somme obtenue pour chaque sphère sur l'échelle.

Exemple : Total de points pour la sphère C (langage écrit) = 18,5 points

Image N° 03 : Graphe d'évaluation de l'échelle « identyDYS ».

Sphère C : Langage écrit

Dans ce cas le profile de l'enfant est dans la zone verte sur une ou plusieurs des 5 sphères, que faire ?

L'outil « identyDYS » ne met pas en évidence de difficulté sur cette sphère.

4. Résultats :

Tableau N° 1 : Résultats statistiques de l'évaluation des troubles DYS par l'échelle « identyDYS ».

Sphères	Score	Observation	moyenne	Ecart type	Ecart moyen
Attention /hyperactivité/ impulsivité	21/24	A risque	1,75/2	0,45	0,55
Langage oral	04/24	Normale			0,44
Langage écrit	22/24	A risque			0,30
Motricité /repérage spatial	14/24	A surveiller			0,69
Fonctionnement exécutif	05/24	Normale			0,48
Score total :	66/120	/	0,41/2	0,51	0,37
-Coefficient de corrélation entre les résultats de la sphère A et la sphère C est 0,52 -Coefficient de corrélation entre les résultats de la sphère A et la sphère E est 0,09 -Coefficient de corrélation entre les résultats de la sphère A et la sphère D est 0,12 -Coefficient de corrélation entre les résultats de la sphère A et la sphère B est 0,40					

A. Sphère A : Evaluation de l'attention/ hyperactivité/ impulsivité

Les résultats obtenus lors de l'application du questionnaire sur les parents de notre patient, révèlent que l'enfant trouve de grandes difficultés à soutenir son attention, ainsi il est facile pour lui de se distraire par ce qui peut se passer autour de lui. La note obtenue dans cette sphère est de 21/24 ce qui démontre aussi que l'enfant souffre d'énormes problèmes d'oubli, comme perdre fréquemment des objets ou des affaires nécessaires à ses activités.

Image N° 04 : résultats de l'évaluation de la sphère A chez le patient.



Les réponses des parents dans cette sphère, indiquent aussi que l'enfant a des difficultés à attendre son tour (de parole, cantine, jeux de société...etc.). Toutes ces observations et autres nous amènent, à suspecter chez l'enfant un trouble de déficit d'attention avec hyperactivité, qu'il faut confirmer à travers d'autres examens et tests spécialisés.

B. Sphère B : Langage oral

L'évaluation des résultats de la sphère B, n'indique aucune altération dans les capacités de l'enfant à utiliser un langage oral opérant adéquat à son âge.

C. Sphère C : Langage écrit :

Les réponses des parents de l'enfant au questionnaire IDENTITYDYS indiquent que l'enfant montre des difficultés pour comprendre ce qu'il lit. Il est régulièrement nécessaire de lui reformuler ou de lui lire les consignes. Par ailleurs, l'enfant se montre lent dans l'activité de copie (au tableau) ou lors de la prise de notes. Dans cette sphère l'enfant a obtenu le score de 22/24 ce qui indique qu'il est en grand risque d'avoir une dyslexie.

Image N° 05 : résultats de l'évaluation de la sphère A chez le patient



Sphère D : Motricité / repérage spatial :

L'évaluation des capacités de l'enfant dans le domaine de la motricité et dans le repérage spatial, démontre qu'on doit le surveiller de près. Car selon les réponses des parents, le patient présente des difficultés en géométrie (repérage dans l'espace ou manque de précision). En a constaté la même chose pour les mathématiques (pose d'opérations, lecture d'un tableau à doubles entrées). En revanche, l'enfant montre des difficultés dans l'utilisation de certains outils au quotidien (couteau, fourchettes, bouteille...), et dans l'utilisation de certains outils scolaires (compas, règles...).

Image N° 06 : Résultats de l'évaluation de la sphère D chez le patient



D. Fonctionnement exécutif :

L'évaluation des résultats de la sphère E indique que l'enfant ne présente quasiment aucune altération dans le fonctionnement exécutif. Comme par exemple : élaborer différentes solutions face à une même situation problématique.

5. Discussion des résultats :

Les résultats obtenus dans cette recherche démontrent une grande corrélation entre les scores des sphères (A : Attention /hyperactivité/ impulsivité, C : langage écrit, et plus au moins pour la sphère D : Motricité/ repérage spatiale). Ces résultats confirment à priori, la suspicion initiale « que l'enfant présente probablement un trouble de déficit d'attention avec hyperactivité ». Nos conclusions restent approximatives, car il s'agit d'une évaluation subjective qui repose sur les observations des parents, et qui est pour but d'orienter et d'aider le praticien à poser un diagnostic plus fiable avec des moyens plus objectifs.

Conclusion :

L'échelle de repérage des troubles DYS constitue un outil vraiment utile pour les praticiens Algériens (Psychologue clinicien, Orthophonistes), dans leur démarche de diagnostic des troubles DYS. Il est le fruit d'un long travail de recherche d'une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le domaine des dysfonctionnements neuro-développementaux.

En effet cette équipe est soutenue par plusieurs partenaires financiers et logistiques, telles que le ministère de l'éducation française, et le centre de référence des troubles d'apprentissage de l'hôpital Lenval. Cette échelle est téléchargeable gratuitement sur le site internet : www.identitydys.com

Nous incitons les chercheurs Algériens à consulter ce questionnaire et d'essayer de le traduire et de l'adapter à la réalité sociolinguistique Algérienne en plusieurs dialectes, afin que les orthophonistes et les psychologues cliniciens pourront ainsi utiliser l'échelle avec des parents non francophones.

Références :

1. Bassano, D., Labrell, F., Champaud, C., Lemétayer, F., & Bonnet, P. (2005). Le DLFP: un nouvel outil pour l'évaluation du développement du langage de production en français. *Enfance*, 57(2), 171-208.
2. Bianchi, J., et al. (2018). Identitydys « échelle d'aide au dépistage des troubles DYS », Document issu de l'étude thématique de recherche Master 2 « Neuropsychologie et Psychologie du développement » Obtenu au sein de l'Université Côte d'Azur
3. Bussing, R., Fernandez, M., Harwood, M., Hou, W., Garvan, C. W., Eyberg, S. M., & Swanson, J. M. (2008). Parent and teacher SNAP-IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: psychometric properties and normative ratings from a school district sample. *Assessment*, 15(3), 317-328.
4. Conners, C. K. (2008). Conners 3rd edition: Manual. Multi-Health Systems.
5. Diamond A, Lee K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4–12 years old. *Science* ; 333(6045) : 959–64.
4. Ecalle J, Labat H, Le Cam M, et al. (2015). Evidence-based practices to stimulate emergent literacy skills in kindergarten in France : A large-scale study. *Teaching and Teacher Education* ; 102–13.
6. Esping-Andersen G, Garfinkel I, Han WJ, et al. (2012). Child care and school performance in Denmark and the United States. *Child Youth Serv Rev* ; 34(3) : 576–89.
7. Fenson, L., Bates, E., Dale, P. S., Marchman, V. A., Reznick, J. S., & Thal, D. J. (2007). Phases of the development of the inventories. In L. Fenson, E. Bates, P.S. Dale, V.A. Marchman, J.S. Reznick, et D.J. Thal

- (Eds). MacArthur-Bates communicative development inventories. (chapter 4). Paul H. Brookes Publishing Company.
8. Henderson, S. E., Sugden, D. A., & Barnett, A. L. (2007). Movement assessment battery for children-2. Harcourt Assessment.
 9. Kao, G. S., & Thomas, H. M. (2010). Test Review: C. Keith Conners Conners 3rd Edition Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems, 2008. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(6), 598-602.
 10. Martini, R., St-Pierre, M. F., & Wilson, B. N. (2011). French Canadian cross-cultural adaptation of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire'07: DCDQ-FC. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 318-327.
 11. Mazeau, M. (2005). Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation. Paris : Masson.
 12. Mazeau, M. et Moret, A. (2013). Le syndrome dys-exécutif chez l'enfant et l'adolescent : Répercussions scolaires et comportementales. Elsevier Masson.
 13. Ministère de l'Éducation nationale. (2012). Faire entrer l'école dans l'ère du numérique : Une ambition pour la refondation de l'école. En ligne <http://www.education.gouv.fr/cid66449/faire-entrer-l-ecole-dans-l-ere-du-numerique.html> (consulté le 03/Mars/ 2023).
 14. Morgane Delmas et Sandrine Garcia, « Le coût du diagnostic. L'impensé du travail des mères auprès des enfants « dys » », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 17 | 2018, mis en ligne le 25 septembre 2018, consulté le 27 août 2022. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/3837> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.3837> (Consulté le 15/Janvier/ 2023).
 15. Ninacs, W.A. (2008). Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Québec : Presses de l'université de Laval.
 16. OCDE. (2008). En ligne <http://www.oecd.org/fr/presse/40556232.pdf> (Consulté le 02/ Février 2023).
 17. Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention : toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121-145.
 18. White, H. et Sabarwal S. (2014). Méthodes et modèles quasi expérimentaux, Note méthodologique n° 8, Centre de recherche Innocenti, Florence.