

Les troubles d'apprentissage : notions à retenir

Pascale Maurice, MD, FRCPC

Présenté par l'Université de Sherbrooke, dans le cadre de la *Deuxième journée annuelle de neurologie pédiatrique*, octobre 2003



Le cas de Léa

Léa, une enfant âgée de 8 ans qui étudie en 2^e année du primaire, se trouve actuellement en situation d'échec scolaire. Ses difficultés se situent principalement en français, tandis qu'elle obtient des résultats moyens en mathématiques et en éducation physique.



Léa est décrite par son professeur comme une élève calme, mais facilement distraite. Son langage oral semble normal : elle possède une bonne syntaxe et un bon vocabulaire. En révisant ses travaux scolaires, on note toutefois une calligraphie maladroite et plusieurs fautes d'orthographe. En l'écoutant lire un livre approprié à son âge, on note également une lecture lente, saccadée et sans intonations. Léa fait beaucoup de substitutions de mots qu'elle ne corrige pas, même lorsque le texte lu n'a plus de sens. Sa compréhension du texte est pauvre. Les parents de Léa sont découragés, car, malgré tous les efforts déployés au moment de la période des devoirs, qui est longue et difficile, aucune amélioration des résultats scolaires de Léa n'est notable en français.

Comment l'aidez-vous?

Il convient de faire la distinction entre les troubles d'apprentissage, qui sont permanents et intrinsèques à l'enfant, et les difficultés d'apprentissage, qui sont transitoires et résultent de facteurs extrinsèques à l'enfant (un milieu scolaire ou familial inadéquat, par exemple). Dans la majorité des cas, les troubles d'apprentissage sont d'origine génétique et/ou neurobiologique, mais ils peuvent parfois être dus à certaines conditions médicales acquises : traumatisme crânien, méningite, etc.

L'enfant qui présente un trouble d'apprentissage rencontre habituellement un médecin à la suite de graves difficultés scolaires. Le rôle du médecin de première ligne est d'abord de s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres conditions médicales sous-jacentes pouvant expliquer ces difficultés scolaires (tableau 1).

Comment procéder à l'évaluation en situation d'échec scolaire?

L'histoire médicale et l'examen physique doivent être détaillés. On doit prêter une

attention particulière à la recherche d'indices pouvant orienter vers une condition médicale sous-jacente susceptible d'expliquer les difficultés scolaires de l'enfant, comme la présence d'apnées obstructives du sommeil, d'un trouble d'audition ou de vision, d'absences, etc.

Comment classifie-t-on les troubles d'apprentissage?

On classe les troubles d'apprentissage en deux grandes catégories :

1. Les troubles du langage oral et écrit (dysphasie, dyslexie-dysorthographe).
2. Les troubles praxiques et visuo-spatiaux (dyspraxie, dyscalculie et syndrome de dysfonction non verbale).

1. Les troubles du langage oral et écrit

A. La dysphasie

Plus de la moitié des enfants qui éprouvent des difficultés d'apprentissage possèdent des antécédents de retard de développement du langage. On parle de retard du langage lorsqu'il y a présence d'un délai, mais que le développement du langage s'effectue de façon normale.



La Dre Maurice est professeure adjointe, Université de Sherbrooke et pédiatre, Département de pédiatrie, Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke.

Le retard peut être réceptif et/ou expressif. Une situation particulière est habituellement identifiable (otites à répétition, multilinguisme, stimulation inadéquate, etc.). Ce problème se résout habituellement vers l'âge de 6 ans.

On parle d'un trouble du langage lorsqu'il y a rupture de l'évolution chronologique des étapes normales du développement du langage et présence d'un profil d'erreurs atypiques. Les troubles du langage peuvent s'améliorer, mais ils sont habituellement permanents. La dysphasie est un trouble du langage qui survient lorsque l'intelligence non verbale est normale, que l'audition est normale et que l'environnement linguistique est stimulant. Il existe plusieurs catégories de dysphasie :

- La dysphasie expressive
- La dysphasie mixte (réceptive-expressive), la plus courante
- La dysphasie reliée à des difficultés au niveau des processus du langage « de haut niveau » (trouver le mot juste, etc.).

Concernant le volet expressif du langage, l'enfant dysphasique aura souvent tendance à utiliser des phrases simples, courtes, avec un vocabulaire peu varié et une préférence pour les termes généraux (« chose », « affaire »), plutôt que pour les mots spécifiques. De plus, la chronologie des événements peut représenter un concept difficile à saisir pour ces enfants (hier, demain). On peut déceler ce trouble en demandant aux parents si l'enfant arrive facilement à raconter sa journée à l'école.

Concernant le volet réceptif, l'enfant peut éprouver de la difficulté à suivre une conversation ou à comprendre les questions

Tableau 1

Le diagnostic différentiel

Médical ou neurologique

- Trouble auditif ou visuel
- Maladie chronique : asthme, apnée obstructive du sommeil, petit mal, paralysie cérébrale, hypothyroïdie, etc.
- Médication

Psychiatrique

- Troubles du comportement, troubles anxieux, dépression, trouble obsessionnel-compulsif, autisme

Abus de substances

- Alcool
- Drogues

Environnemental

- Milieu familial perturbé
- Milieu scolaire inadéquat

Génétique ou métabolique

- Syndrome X fragile
- Syndrome alcool foetal, etc.

Développement

- Troubles d'apprentissage
- Retard mental
- Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

posées par un interlocuteur et, par conséquent, présenter un temps de réponse assez long.

Finalement, concernant l'aspect pragmatique, l'enfant peut avoir de la difficulté à utiliser ou à décoder le langage non verbal et le contact visuel dont il témoigne peut être pauvre.

Le trouble auditif central qui affecte la compréhension et l'interprétation des messages verbaux par l'enfant peut ressembler à la dysphasie ou faire penser à une surdité périphérique. Le diagnostic doit être confirmé par un test d'audition centrale.

L'enfant dysphasique aura souvent une préférence pour les termes généraux (« chose », « affaire »), plutôt que pour les mots spécifiques.

B. La dyslexie-dysorthographe

La dyslexie est une difficulté rencontrée au niveau de l'apprentissage de la lecture, dans des délais habituels chez un enfant normalement scolarisé qui ne présente pas de retard intellectuel, de trouble d'audition, de vision ou du comportement. On peut, comme mesure de dépistage, demander à l'enfant de lire un court texte adapté à son âge pour vérifier par la suite sa compréhension en lui posant quelques questions. Souvent, la lecture est ardue, saccadée et l'enfant éprouve certaines difficultés par rapport à la reconnaissance des phonèmes. Par conséquent, sa compréhension du texte est généralement faible.

La dyslexie s'accompagne habituellement d'un trouble secondaire de l'acquisition de l'orthographe : la dysorthographe. Le médecin peut demander aux parents d'apporter des travaux scolaires écrits par l'enfant. La calligraphie est souvent hésitante et irrégulière et

l'enfant fait habituellement beaucoup de fautes d'orthographe.

2. Les troubles praxiques et visuo-spatiaux

Il existe deux types principaux de dyspraxie : la dyspraxie motrice et la dyspraxie orale.

A. La dyspraxie motrice

Il s'agit d'un trouble de l'organisation, de la programmation et de la coordination des gestes complexes. Ce trouble accompagne fréquemment d'autres troubles d'apprentissage ou un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

L'acquisition des habiletés motrices se déroule souvent dans les limites de la normale. Pour ce qui est de la motricité fine, on peut noter des difficultés au niveau de l'habillement (boutonner un chandail, lacer des chaussures), des jeux (colorier, découper, faire un casse-tête, faire une construction avec des petits blocs) et de l'alimentation (utiliser les ustensiles, verser des liquides). Au niveau de la motricité grossière, le début de la

Les enfants atteints de dyspraxie motrice sont souvent décrits comme étant malhabiles, notamment dans les jeux d'adresse.

marche peut survenir de façon tardive. Les enfants atteints de dyspraxie motrice sont souvent décrits comme étant malhabiles, notamment dans les jeux d'adresse : vélo, ballon, corde à sauter, etc.

Et Léa?

Léa a d'abord eu une évaluation en psychologie qui a démontré une intelligence non verbale normale, mais des difficultés significatives au plan verbal.

Cet examen a également démontré l'absence d'un déficit d'attention auditif ou visuel concomitant.

L'évaluation en orthophonie a confirmé le diagnostic de dyslexie.

Léa a pu ensuite bénéficier d'un soutien orthophonique et orthopédagogique approprié en classe.

Ses parents ont également pu rencontrer les différents intervenants et ainsi développer des stratégies pour soutenir leur fille plus efficacement à la maison.

À l'école, l'enfant dyspraxique a souvent de la difficulté à s'organiser, ses travaux scolaires sont malpropres et sa calligraphie est peu soignée. L'élève peut être perçu comme étant « paresseux » par son entourage. Le jeune présente habituellement une bonne capacité verbale, mais des problèmes en mathématiques et en éducation physique. Ce type d'enfant a souvent de la difficulté à se faire des amis.

B. La dyspraxie orale

Cette fois, le trouble de programmation et de coordination atteint certains muscles de la bouche, ce qui rend difficile la transformation des sons en mots. L'enfant peut donc éprouver de la difficulté à bien articuler, ainsi qu'à contrôler l'intensité et le débit de son langage.

À retenir...

- Le médecin de première ligne occupe une position stratégique pour permettre la reconnaissance et la prise en charge précoce des enfants atteints de troubles d'apprentissage.
- Le médecin de première ligne doit s'assurer, lors de l'évaluation médicale, qu'il n'y a pas d'autres conditions médicales sous-jacentes pouvant expliquer les difficultés vécues par l'enfant.
- Il est essentiel de reconnaître les forces d'un enfant atteint de troubles d'apprentissage et d'encourager celui-ci à vivre des expériences positives.

C. La dyscalculie

La dyscalculie se traduit par un retard significatif au niveau de l'apprentissage du calcul par rapport à l'âge de l'enfant. Il est habituellement associé à un autre trouble d'apprentissage ou à un TDAH.

D. Le syndrome de dysfonction non verbale

Également appelé syndrome de l'hémisphère droit ou de l'hémisphère mineur, les enfants atteints de ce syndrome sont peu habiles à déchiffrer et à interpréter les émotions des autres, ce qui entraîne souvent le rejet par les pairs. Ces jeunes présentent également une perturbation des habiletés visuo-spatiales (par exemple, repérer les détails plus importants d'une image) et des troubles de l'attention et de la mémoire visuelle.

Quel bilan de routine doit-on demander?

L'évaluation psychologique

Une évaluation psychologique effectuée par un psychologue ou un neuropsychologue est très utile pour préciser le diagnostic. L'évaluation permet de mettre en évidence les forces et les faiblesses relatives de l'enfant au niveau verbal et non verbal. Cela révèle habituellement un profil en dents de scie assez typique d'un trouble d'apprentissage. Les enfants atteints de déficience intellectuelle légère, par comparaison, présentent plutôt un profil généralement « plat ».

L'enfant dyspraxique peut être perçu comme étant « paresseux » par son entourage.

L'orthophonie, l'orthopédagogie et l'ergothérapie

Il faut y référer l'enfant le plus tôt possible afin de préciser le diagnostic et élaborer un plan d'intervention en présence d'un problème de langage, de lecture, d'écriture ou de difficultés au niveau des habiletés motrices.

Comment peut-on aider les parents?

Démystifier le problème

Le fait de reconnaître précocement la présence d'un trouble d'apprentissage permet aux parents de mieux comprendre la nature des difficultés éprouvées par leur enfant et de mettre rapidement en place des mesures susceptibles d'aider celui-ci, tant à la maison qu'à l'école.

Avoir des attentes réalistes

Les troubles d'apprentissage ont généralement des répercussions sur le travail scolaire de l'enfant, mais également sur tous les autres aspects de sa vie, incluant la famille et les amis. Les troubles d'apprentissage persistent généralement tout au long de la vie, mais la mise en place d'interventions précoces contribue à faire de ces enfants des adultes bien outillés et productifs.

Soutenir activement l'enfant

Les parents doivent aider l'enfant à vivre des expériences positives en favorisant sa participation à une activité parascolaire de son choix, par exemple. À la maison, on doit favoriser l'établissement d'une routine stable et fournir un soutien particulier au moment des devoirs.

Préciser le niveau d'aide nécessaire à l'école

La détermination du niveau d'aide nécessaire peut se faire, par exemple, par l'établissement d'un plan d'intervention personnalisé fait conjointement par les parents et les intervenants scolaires. Cela permet d'établir des objectifs à atteindre pour l'enfant et de déterminer quelles interventions doivent être faites pour permettre l'atteinte de ces objectifs. Parfois, un soutien en classe spécialisée est nécessaire. *Clin*

Références disponibles — contactez
Le Clinicien à : clinicien@sta.ca

La maladie d'Alzheimer



*Dissiper
les mythes*

Il y a de nombreux mythes entourant la maladie d'Alzheimer, par exemple sur la cause et la prévention de la maladie, et sur qui l'aura.

Informez-vous.

Consultez notre site Internet à www.alzheimer.ca ou communiquez avec votre société Alzheimer régionale.

L'aide d'aujourd'hui.
L'espoir de demain.

Société Alzheimer

Mythe 6 On peut prévenir la maladie d'Alzheimer.

Réalité : Comme les causes de la maladie d'Alzheimer ne sont pas connues, rien ne nous permet de conclure qu'on peut prévenir la maladie. Toutefois, il y a un nombre croissant d'indications selon lesquelles les choix de vie qui favorisent le maintien de la forme physique et mentale peuvent réduire le risque. Ces choix comprennent l'activité intellectuelle, l'exercice physique et un bon régime alimentaire constitué de fruits frais, de légumes et de poisson.