

Mots clés :

Dyslexie
Enfant

Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant d'âge scolaire

Environ 5 à 15 % des enfants sont en difficultés d'apprentissage de la lecture en début de scolarité, selon les méthodes de recensement et les pays¹. Les conséquences, pour beaucoup d'entre eux, sont des échecs des autres apprentissages, à court et à long terme, parfois une souffrance psychique marquée, comme l'ont montré en France des rapports officiels (OCDE, Insee, ministères de la culture et de l'éducation...)¹. Cependant, si certaines difficultés sont d'ordre sociologique, pédagogique ou psychologique, d'autres relèvent de « troubles spécifiques » tels que la dyslexie, la dysorthographe ou la dyscalculie. Dans ce domaine, les données sont aussi imprécises que dans celui des retards de langage chez l'enfant plus jeune (*Bibliomed* 341). Une expertise collective de l'Inserm¹, des synthèses^{2,3} et des données épidémiologiques^{4,5} permettent de clarifier un tableau plutôt confus.

« Faible niveau en lecture » ou « dyslexie » ?

Pour pouvoir lire, l'enfant doit acquérir l'automatisme de superposer l'écrit (le *graphe*) à ce qu'il exprime (le *phonème*). Il a été montré que c'est d'autant plus facile que cette superposition est aisée, ce qui est vrai pour l'espagnol, moins pour l'anglais ou l'allemand, le français occupant une position intermédiaire¹. Dans cette tâche cognitive complexe de maîtrise progressive d'un objet dont la définition n'est que culturelle, de nombreux autres facteurs environnementaux et biologiques interviennent : absence ou inadéquation de l'enseignement de la lecture, désavantages sociaux et culturels, troubles du langage, déficits intellectuels, troubles d'attention, troubles du comportement, déficits sensoriels non corrigés (malvoyance, malentendance)²...

Tous les enfants ayant des difficultés de lecture ou en échec scolaire ne sont pas dyslexiques. La distinction est extrêmement importante : il est possible de proposer et d'évaluer aujourd'hui des stratégies indispensables à certains âges clés (troubles du langage oral dès 3 ans, difficultés graphiques dès 4 ou 5 ans, difficultés de déchiffrage au CP, troubles attentionnels et du comportement le plus tôt possible) pour définir une action pédagogique précoce appropriée à l'école¹. Les deux facteurs cruciaux sont l'environnement linguistique et l'origine sociale⁴. Cependant, leur réalité n'écarte évidemment pas l'existence de troubles spécifiques chez ces mêmes enfants, ni l'implication de ces facteurs dans les modes d'expression du trouble.

Que conclure pour notre pratique ?

Les troubles de l'apprentissage sont fréquents chez l'enfant d'âge scolaire. Distinguer entre la simple difficulté et la dyslexie, trouble spécifique, n'est pas simple, mais pourtant essentiel pour la prise en charge.

Ce trouble « spécifique » de la lecture, selon la classification internationale des maladies de l'OMS, définit des troubles d'origine neuro-développementale souvent sévères, persistants, indépendants du niveau d'intelligence.

Ils nécessitent une prise en charge individuelle, mais aussi interdisciplinaire, des aménagements et adaptations scolaires pour permettre à ces enfants de surmonter leur handicap, qui s'accompagne souvent d'une souffrance importante génératrice de nombreux problèmes. Nous y reviendrons.

Dyslexie : un trouble « spécifique »

Des enfants sont en difficulté d'apprentissage dans tous les milieux socioculturels et à tous les niveaux de capacités cognitives, ce qui a conduit à l'hypothèse de troubles « spécifiques » excluant une origine culturelle, sociale, économique, pédagogique ou psychologique. La dyslexie atteint des enfants intelligents, dans des conditions d'apprentissage « normales », sans pathologie sensorielle, psychiatrique ou neurologique lésionnelle³. Elle peut être associée à des difficultés d'acquisition de l'orthographe, du calcul (comorbidité probable dyslexie/ dysorthographe/ dyscalculie), des troubles d'orientation (par exemple droite-gauche...), de repérage dans le temps, de dyspraxie... De nombreuses études considèrent ces troubles comme entités d'origine génétique et cognitive, mais peu se sont intéressées aux interactions entre facteurs génétiques, cognitifs et environnementaux ou à l'influence des méthodes de lecture.

La prévalence de la dyslexie est très variable selon les études : de 2,3 à 12% ou plus dans de vastes cohortes en langue anglaise, entre 6 et 8% dans 3 études en langue française. En fait, elle varie selon la définition retenue, le degré d'atteinte (le diagnostic est difficile pour les formes légères), le sexe (2 garçons pour 1 fille alors qu'ils sont égaux pour la dyscalculie), la langue^{1,5}. Dans une étude française (2004), sur 500 enfants de CE1, 13% étaient non lecteurs, 7,5% étant probablement dyslexiquesⁱⁿ¹.

Références

- 1-INSERM. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie - Bilan des données scientifiques*. 2007.
- 2- Ramus F. *Les troubles spécifiques de la lecture*. In: In Ionescu S et al. (Eds.), *Nouveau cours de psychologie. Psychologie du développement et de l'éducation*. Paris: PUF; 2007.
- 3- Billard C, Delteil-Pinton F. *Clinique de la dyslexie*. *Arch Pédiatrie*. 2010;17:1734-43.
- 4- Billard C et al. *Troubles d'acquisition de la lecture en cours élémentaire ; facteurs cognitifs, sociaux et comportementaux dans un échantillon de 1062 enfants*. *Rev épidémiol et santé publique*. 2009;57(3):191-203.
- 5- Rutter M et al. *Sex differences in developmental reading disability*. *JAMA*. 2004;291(16):2007-12.