

Mots clés :

Dyslexie
Enfant

L'enfant dyslexique : repérer et faire le diagnostic

De nombreuses observations, depuis plus d'un siècle, ont conduit à l'hypothèse d'un trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture, la dyslexie. Sa prévalence est difficile à estimer puisqu'elle dépend de la langue et du système d'écriture d'une part, de la définition et du seuil de sévérité choisis d'autre part (*Bibliomed ...*). Des facteurs de risque ont pu attirer l'attention très tôt, vers 3-5 ans (difficultés d'acquisition du langage oral, hyperactivité, antécédents familiaux), permettant une prise en charge adaptée¹ (*Bibliomed 341*). Mais ils ne sont pas toujours prédictifs d'une dyslexie ultérieure. L'histoire naturelle de la dyslexie et la possibilité d'agir tôt justifient l'importance du repérage et du diagnostic¹⁻³.

Repérer l'enfant dyslexique

L'acquisition de la parole et du langage entre 0 et 3 ans a une forte influence sur le développement des apprentissages scolaires. On peut donc parler de repérage des facteurs de risque avant 5 ans et si possible dès 3 ans¹... Les apprentissages scolaires débutent vers 6 ans : à partir du CP, les difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'orthographe, du calcul et du graphisme peuvent être repérées, mais un diagnostic trop précoce serait insuffisamment sensible et spécifique. Les troubles évoluent spontanément avec de grandes variations chez tous les enfants et aucun critère de « dyslexie » n'est absolu : un enfant peut donc être dyslexique une année, pas la suivante, et inversement (²p.538). Cela ne veut pas dire qu'il est guéri ou subitement devenu dyslexique : il a évolué, naturellement ou sous influence d'un facteur externe dans son environnement, intervention orthophonique comprise.

Affirmer le diagnostic

Il existe de nombreux outils, notamment en langue française, qui peuvent être classés selon l'âge et la fonction cognitive ou l'apprentissage considérés². Aucune « batterie de tests » consensuelle ne permet d'évaluer tous les paramètres souhaités. Un trouble du langage isolé relève d'une évaluation orthophonique à l'aide de tests étalonnés pour l'âge de l'enfant. Dysgraphie, dyspraxie, etc., nécessitent l'intervention d'autres professionnels (psychomotricien et/ou ergothérapeute, psychologue...) ou, s'ils sont plus graves ou complexes, une consultation

pluridisciplinaire au centre régional référent (centres rattachés aux CHU). Le principal piège serait d'en rester à une prise en charge orthophonique alors qu'il s'agit d'un trouble secondaire à une psychopathologie ou un déficit intellectuel...

Rechercher les comorbidités

La dyslexie est rarement isolée^{2,3}. Des troubles du langage oral, plus ou moins sévères, sont souvent associés ; inversement, un trouble du langage oral augmente très significativement le risque ultérieur de développer une dyslexieⁱⁿ². Des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité sont présents dans environ 30% des cas (en dehors du fait que les difficultés rencontrées par ces enfants peuvent les démotiver, entraîner des comportements perturbateurs). La prévalence de troubles moteurs (dyspraxie, trouble de la coordination, dysgraphie) peut atteindre 50%. Les troubles anxieux ou dépressifs sont plus fréquents qu'il n'est attendu dans la population générale, peut être secondaires à la situation d'échec de ces enfants du fait de leur dyslexie. Les approches thérapeutiques devront répondre à l'ensemble du tableau clinique.

Evolution de la dyslexie

Les études longitudinales indiquent que la dyslexie (et la dyscalculie) persiste avec l'âge, même si certains enfants finissent par atteindre un niveau de lecture normal^{2,3}. Le dyslexique adulte peut garder comme seul symptôme remarquable de grosses difficultés avec l'orthographe des mots.

Que conclure pour notre pratique ?

Les retards d'acquisition du langage du jeune enfant observés par les parents ou les enseignants sont des facteurs de risque à prendre en compte au plus tôt.

La dyslexie doit être évoquée devant une souffrance de l'enfant en difficultés scolaires, qu'il s'agisse de difficultés relationnelles ou comportementales ou de souffrance silencieuse avec sentiment d'infériorité, désintérêt pour le travail scolaire.

L'évolutivité des troubles des apprentissages scolaires impose de ne pas évoquer trop rapidement le diagnostic qui repose sur la réalisation et l'interprétation de tests adaptés à l'âge et au contexte de l'enfant, pour lesquels l'orthophoniste a la compétence requise ; des troubles sévères ou des tableaux cliniques complexes nécessitent une évaluation pluridisciplinaire, au mieux dans les centres de référence régionaux. La prescription des soins dépend dans tous les cas de l'évaluation initiale, mais des adaptations pédagogiques sont toujours nécessaires pour permettre à l'enfant de continuer ses apprentissages malgré ses difficultés, en tenant compte de ses besoins et de ses possibilités dans le domaine déficitaire. Nous y reviendrons.

Références

- 1- ANAES. *L'orthophonie dans les troubles spécifiques du développement du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans*. Mai 2001.
- 2- INSERM. *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie - Bilan des données scientifiques*. 2007.
- 3- 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.