

SSMG5 Difficultés scolaires : Déficit d'Attention, Dyslexie, Dyscalculie ?

Dr D.-B. BURLET Pédiatre FMH 1024 Ecublens

Les consultations pour difficultés scolaires sont en nette augmentation dans la pratique pédiatrique de cabinet. >25% des élèves vaudois vont redoubler au moins une fois une classe durant leur scolarité obligatoire. Beaucoup de parents cherchent de l'aide en dehors de l'école pour mieux comprendre les difficultés de leurs enfants. Le médecin de premier recours ne peut rester indifférent à cette situation qui risque de marquer de façon définitive l'avenir professionnel et social de ses patients.

Les troubles spécifiques des apprentissages sont certainement plus fréquents que diagnostiqués dans le cadre scolaire. Santé et Scolarité doivent s'unir pour mieux comprendre, dépister, traiter et accompagner les jeunes qui présentent des troubles spécifiques des apprentissages qui par ailleurs touchent toutes les classes sociales, tous les niveaux d'éducation et les deux sexes (de façon parfois inégale).

La Dyslexie-Dysorthographe qui touche 5 à 10 % des élèves consiste en une difficulté majeure à entrer dans le langage écrit (passage du graphème au phonème et vice versa), avec comme conséquences une difficulté de lecture et de compréhension des textes lus et une orthographe catastrophique. D'où découlent échec scolaire et sous-valorisation des capacités de l'élève. Le diagnostic, qui doit être suspecté dès la 3^{ème} P (cf. signes d'appels), est confirmé par l'orthophoniste/logopédiste qui entreprendra un traitement. Les exigences scolaires devraient être adaptées pour ces enfants.

Le déficit d'attention isolé, forme « cachée » de l'hyperactivité (TDAH), touche 5 à 7% des enfants et se caractérise par un déficit d'organisation, une procrastination, une inattention, une lenteur et fatigabilité marquées, un défaut de la mémoire de travail et une labilité émotionnelle. Souvent la cause d'échec scolaire, de remarques désobligeantes, de perte d'estime de soi, le diagnostic en est clinique en respectant les critères du DSM IV (joint). Le traitement est à la fois non-médicamenteux (pédagogique, éducationnel, logopédique, ergothérapeutique etc....) et médicamenteux (méthylphénidate, atomoxétine), instauré soit par le médecin traitant, soit par un médecin expérimenté soit par un centre spécialisé (consultation des difficultés scolaires du service de neuropédiatrie CHUV).

La dyscalculie est un trouble reconnu relativement récemment qui touche à la représentation des nombres, leur manipulation mentale et le raisonnement logico-mathématique. Touchant 3 à 10% des enfants (prévalence exacte inconnue), son traitement n'est pas encore très bien codifié, (ni sa prise en charge), actuellement du ressort de rares orthophonistes/logopédistes avec formation complémentaire. En sont probablement atteints les « nul(le)s en math » qui ont existé de tout temps mais dont on n'avait jamais voulu reconnaître le déficit neuropsychologique.

Les personnes intéressées par la dyslexie-dysorthographe et la dyscalculie sont vivement encouragées à lire les deux ouvrages de Stanislas Dehaene cités dans la bibliographie ainsi qu'à consulter la page Internet de l'INSERM (lien cité). Celles intéressées par le Déficit d'attention se tourneront vers les livres de Thomas Brown, Russel Barkley et d'Emmanuelle Pelletier.

Déficit d'Attention, Dyslexie, Dyscalculie ?

QUELQUES SIGNES D'APPEL

Penser à une Dyslexie si :

- Parent ou fratrie atteinte (génétique !)
- Ne décroche pas en lecture en fin de 2P
- Difficulté à comprendre ce qu'il (elle) lit
- Lenteur ou erreurs de lecture en 3-4P
- Invente des mots ou lit des mots ressemblants (pompier-pommier, compagne-campagne)
- N'aime pas lire (effort trop important pour y trouver du plaisir)
- Déforme les mots à l'oral malgré son âge

Penser à une Dysorthographe si :

- Parent ou fratrie atteinte (génétique !)
- Difficultés à écrire les phonèmes
- Ré-invente l'orthographe à chaque mot
- Erreurs grammaticales systématiques
- Nul en dictée

Penser à un Déficit d'attention :

- Parent ou fratrie atteinte (génétique !)
- Dans la lune, inattentif
- Obligation de répéter sans cesse les consignes
- Besoin que l'on soit toujours derrière
- Lenteur
- Distractibilité majeure
- Résultats inférieurs à ce que l'on pourrait attendre
- Procrastination
- Difficultés à gérer le temps
- Oublis trop fréquents
- Perte de matériel

Penser à une Dyscalculie :

- Parent ou fratrie atteinte (génétique !)
- Fait des erreurs en dénombrant
- Difficultés à écrire les nombres
- Difficultés à comprendre les quantités
- Difficultés avec les opérations (Addition 2P, Soustraction 3P Multiplication 4P Division en 5P)
- Difficultés avec les unités (cm – mètres- kilomètres, grammes - kilogrammes)
- Ne peut rendre la monnaie (ou les compléments à 10, 20, 50 ou 100)
- Nul en mathématiques

CRITERES DIAGNOSTIQUES DSM-IV (1994)

TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE

A) Présence de (1) ou de (2) :

1) Six des symptômes suivants d'inattention (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapte et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

- a) Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités ;
- b) A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux ;
- c) Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement ;
- d) Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (non dû à un comportement d'opposition ni à une incapacité à comprendre les consignes) ;
- e) A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités ;
- f) Souvent évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison) ;
- g) Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (jouets, cahiers, crayons, livres, outils) ;
- h) Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes ;
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

(2) Six des symptômes suivants d'hyperactivité/impulsivité (ou plus) ont persisté pendant au moins 6 mois, à un degré qui est inadapte et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant :

Hyperactivité

- a) Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège ;
- b) Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis ;
- c) Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié ;
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ;
- e) Est souvent "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" ;
- f) Parle trop souvent ;

Impulsivité

- g) Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée ;
- h) A souvent du mal à attendre son tour
- i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).
-

B) Certains des symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans. (Critère qui n'est plus reconnu comme nécessaire actuellement).

C) Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (par exemple école, travail, maison).

D) On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

E) Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours du trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie, ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif ou trouble de la personnalité).

Sous-types cliniques

Déficit de type mixte ou combiné : les critères A1 et A2 sont satisfaits pour les 6 derniers mois.

Déficit de type inattention prédominante : le critère A1 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A2.

Déficit de type hyperactivité/impulsivité prédominante : le critère A2 est satisfait pour les 6 derniers mois mais pas le critère A1.

Bibliographie

Livres :

- Thomas E. Brown : Attention Deficit Disorder ; the unfocused mind in children and adults ; Yale University Press. ISBN : 0-300-11989-3
- Russel A. Barkley : Attention-Deficit Hyperactivity Disorder ; a handbook for diagnosis and treatment. The Guilford Press. ISBN : 978-1-59385-227-6
- Russel A. Barkley : ADHD in Adults : What the science says. The Guilford Press. ISBN : 978-1-59385-586-4
- Thomas E. Brown : ADHD Comorbidities: Handbook for ADHD Complications in Children and Adults ISBN: 978-1-58562-158-3.
- Guy Falardeau : Les enfants hyperactifs et lunatiques. Le Jour éditeur. ISBN : 2-8904-4626-3
- Emmanuelle Pelletier : Déficit de l'Attention sans Hyperactivité. Editions Quebecor. ISBN : 978-2-7640-1093-8
- Charles-André Haenggeli et Pécut : Toby et Lucy, deux enfants hyperactifs GEORG Editeur
- Colette Sauvé : Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention. ISBN : 2-921858-86-1
- Dehaene Stanislas : Les Neurones de la Lecture, Odile Jacob éditeur, ISBN : 2-7381-1974-2
- Dehaene Stanislas : La Bosse des Math, Odile Jacob éditeur, ISBN : 2-7381-0442-8
- Dehaene Stanislas : Vers une science de la vie mentale, Collège de France Fayard, ISBN : 2-213-63084-4

Sociétés Suisses :

- SFG-ADHS : Schweizer Fachgesellschaft für Aufmerksamkeit-Defizit-Hyperaktivität-Syndrom. Dr Meinrad Ryffel et Collègues www.sfg-adhs.ch/
- ASPEDAH : Association Suisse de Parents d'Enfants avec Déficit d'Attention et Hyperactivité. www.aspedah.ch.
- Association Dyslexie Suisse : www.adsr.ch/

News letters :

- THE ADHD REPORT : lettre du groupe du Prof Russel A. Barkley chez Guilford Press (US \$ 75.-- / an environ)
- Dr Thomas E. Brown news letter sur son site : www.drthomasebrown.com (gratuit)
- ADHS-AKTUELL : lettre de la SFG-ADHS (Allemand)

Quelques sites :

- www.chadd.org Association enfants ADHD USA
- www.add.org/ Association adultes ADHD USA
- www.hypersupers.org association française du TDAH
- www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-dyslexie-dysorthographie-dyscalculie

Articles :

- Analyse de la prescription de méthylphénidate dans le Canton de Vaud en 2005 et comparaison 2002/2005. Thérèse Huissoud, Cédric Gumy, Françoise Dubois-Arber www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds137_fr.pdf
- Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy, **Nature**, Vol 456(1) December 2008, 702-705
- S. Faraone und K. Antshel : Diagnosing and Treating ADHD in Adults, World Psychiatry 2008;7:131-136