

**COMPTE RENDU D'INTERVENTION DE**  
**Monsieur Marc DELAHAIE**  
**JOURNEE-DEBAT CORIDYS DU 4 FEVRIER 1996**

Marc DELAHAIE, médecin de formation et instituteur, rend compte d'une étude de recherche clinique réalisée dans le cadre d'un Institut de Rééducation Psychopédagogique\*, en collaboration avec Catherine BILLARD, Praticien Hospitalier et Neuropédiatre au C.H.U. de TOURS.

Cette étude, réalisée durant l'année scolaire 1994-1995, a porté sur 43 enfants d'âge moyen de 11 ans 5 mois, présentant une intelligence normale et admis dans le centre pour des difficultés scolaires et des troubles du comportement.

Le bilan a comporté, d'une part, une revue des dossiers et, d'autre part, l'analyse de tests permettant d'évaluer pour chaque enfant : un quotient de latéralité, les capacités intellectuelles verbales et non verbales, le niveau de compréhension orale, les capacités d'attention, un index d'hyperactivité, le niveau scolaire et plus précisément, les capacités de décodage et d'encodage.

Les résultats sont envisagés suivant un triple volet : psycho-social, scolaire et comportemental.

Sur le plan psycho-social, les carences économiques, culturelles et éducatives rendent compte d'un lourd handicap.

Sur le plan scolaire, trois données sont fondamentales :

- . Le caractère initial, total et d'emblée chronique d'un échec pour l'essentiel lexique et contemporain des premiers contacts avec le langage écrit, le retard lexique moyen est de 48 mois,
- . Le contraste existant entre un potentiel intellectuel normal, l'absence de troubles sensoriels et de la personnalité et l'importance des difficultés d'apprentissage,
- . L'existence de particularités cliniques à l'évidence non fortuites : la prédominance masculine (80 %), le pourcentage élevé d'enfants gauchers ou mal latéralisés (19 %), la fréquence des antécédents de troubles du langage oral (64 %), un décalage QIP/QIV moyen de 20 points.

Ces données renvoient à la notion de troubles spécifiques d'apprentissage de la lecture tels que décrits dans la nosographie et conduisent à formuler l'hypothèse d'un diagnostic générique de dyslexie développementale pour 86 % des enfants observés (37 cas) ; les critères d'exclusion classiques liés à l'environnement étant relativisés par les approches nosographiques récentes ; par

ailleurs et dans cette même perspective, le code verbal restreint propre aux enfants issus de milieux défavorisés ne saurait expliquer à lui seul un QI verbal moyen de 82 points, le niveau verbal observé est en fait conforme à la thèse génétique d'un déficit cognitif verbal validée par les données récentes de la recherche en neurolinguistique.

Sur le plan comportemental :

le déficit attentionnel est un trait commun associé dans 80 % des cas à une triade symptomatique conjugant hyperactivité motrice, impulsivité et intolérance à la frustration. Pour 14 % des cas (11 % de la population dyslexique) les données de l'échelle de CONNERS conduisent à suspecter un trouble primaire du comportement à type de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité.

La discussion porte pour l'essentiel sur la nature des relations existant entre dyslexie développementale d'une part, et troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité, d'autre part. Une revue de la littérature francophone et anglo-saxonne conduit à envisager

cette association comme fréquente dans la population hyperactive, 25 à 35 % des enfants hyperactifs (1 à 2 % de la population pré-pubère selon les estimés européens) présentant une authentique dyslexie développementale ; néanmoins, ces deux pathologies répondent à des thérapeutiques différentes et spécifiques : rééducation et pédagogie adaptée pour la dyslexie, psychostimulants pour les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité.

En conclusion, une réflexion est proposée sur les raisons d'absences et de retards diagnostiques en matière de dyslexie développementale.

Des raisons de trois ordres sont évoquées :

- . Certaines sont de nature médicale et concernent le manque de formation des médecins, les difficultés de diagnostics et les problèmes posés par la nécessité d'une approche pluri-disciplinaire,
- . D'autres sont de nature éducative ; si les besoins en matière de formation sont également soulignés, il est noté le malaise créé par les tensions, voire les affrontements entre les représentants des différents courants ; néanmoins, les récentes données de la neuropsychologie sont de nature à susciter un consensus suffisamment large pour envisager, dans un climat plus serein, la mise en place de programmes de formation,
- . Enfin, un minimum de 50 000 dyslexiques abordent chaque année le cours préparatoire ; il s'agit d'un problème de population pour lequel aucun programme de santé publique n'a encore vu le jour.