

Responsable : Pr Jean-Francois Stalder
Clinique Dermatologique CHU Nantes
Contact : Blandine Legeay Tel :02-40-08-31-23
blandise.legeay@chu-nantes.fr



Les troubles d'apprentissage (TA)

1. Qu'est-ce qu'un trouble d'apprentissage (TA)?

Classiquement, les TA se manifestent par des difficultés dans les acquisitions scolaires, à savoir la lecture, l'orthographe et/ou le calcul. Ils peuvent néanmoins aussi concerner d'autres aspects du développement cognitif de l'enfant : le langage oral, l'activité gestuelle, le traitement visuo-spatial, la mémoire ou encore l'attention.

Ces troubles se révèlent le plus souvent à partir de 6 ans, dans le contexte scolaire, par des résultats décevants.

Les troubles de l'apprentissage peuvent donc prendre des formes variées et ne sont pas spécifiques de la NF1 : ils se rencontrent au cours de diverses maladies chez l'enfant.

2. Existe-t-il une relation entre les troubles de l'apprentissage et les autres manifestations de la NF1 ?

Non, il n'existe pas de lien entre les autres manifestations cliniques de la NF et ces troubles d'apprentissage.

3. Quelle est la proportion d'enfants atteints?

Autour de 40% d'enfants, c'est à dire environ 3 fois plus que dans la population générale ; l'atteinte est très variable d'un enfant à l'autre, parfois très modérée, plus sévère chez d'autres.

4. Au cours de la NF1 rencontre-t-on un trouble d'apprentissage spécifique ?

Non. Cependant, la fréquence élevée des TA et l'association de certaines difficultés peuvent être évocatrices de la maladie, bien qu'on ne puisse pas affirmer avec certitude leur origine.

Les manifestations sont différentes d'une personne à l'autre, et peuvent même parfois se révéler variables d'un moment à l'autre.

D'une façon générale, il s'agit d'une pathologie du " savoir-faire ", avec un apprentissage difficile mais possible.

5. Quelles sont les manifestations des troubles d'apprentissage?

Les troubles de l'apprentissage peuvent concerner un ou plusieurs secteurs du développement cognitif de l'enfant :

- *Le langage oral* : il peut exister des anomalies dans l'acquisition du langage, une voix nasonnée et des difficultés d'articulation.
- *Le langage écrit* : un retard d'acquisition de la lecture peut être observé (lenteur, difficultés de déchiffrement, compréhension), ainsi qu'au niveau de l'orthographe (persistance de fautes, confusion de lettres, lenteur d'écriture).
- *Les activités logiques et mathématiques*, notamment du fait des autres difficultés.
- *L'activité gestuelle* : des problèmes de coordination sont fréquemment observés ainsi qu'une maladresse générale dans les gestes de la vie quotidienne (tenue des couverts à table, habillage, tenue du crayon,...) et un manque d'aisance corporelle (notamment en sport). Cela peut aussi se manifester par des cahiers sales, une écriture peu lisible.
- *Le traitement des informations visuelles et spatiales* : il n'est pas rare que les enfants NF1 présentent des difficultés pour analyser de manière efficace les détails d'une scène visuelle ou se repérer dans l'espace, ce qui peut constituer une gêne pour d'autres activités comme la géométrie, la lecture, le dessin.
- *La mémoire* : la mémorisation des informations apprises sur le long terme est généralement préservée mais peut manquer d'efficacité à cause de mauvaises stratégies d'apprentissage et de difficultés d'attention.
- *L'attention et l'organisation* : des possibilités limitées d'attention sont fréquemment relevées : difficultés pour rester concentrer sur une activité, pour résister aux interférences (bruits) et se mobiliser de manière durable plus globalement. De même, les capacités pour s'organiser, mettre en place des stratégies, s'adapter à la nouveauté et contrôler/vérifier l'activité sont difficiles à mobiliser.

6. Peut-on parler de retard intellectuel au cours de la NF1 ?

Il ne faut pas confondre difficultés d'apprentissage et retard intellectuel. Le retard intellectuel est légèrement plus fréquent chez les patients porteurs de la maladie que dans la population générale. Là encore il faut garder à l'esprit qu'il reste une forte hétérogénéité d'une personne à l'autre et certains sujets porteurs de NF ont même un niveau nettement supérieur à la moyenne.

7. Existe-t-il des troubles du comportement associés aux troubles de l'apprentissage ?

Des troubles du comportement sont parfois associés aux troubles de l'apprentissage :

- hyperactivité, instabilité psychomotrice, inattention, troubles de la concentration, et globalement difficile contrôle de soi.
- manque de confiance en soi, dévalorisation, sentiment d'être rejeté, notamment en réaction aux difficultés scolaires.
- comportement social parfois mal adapté, attitude trop familière, interventions à tort et à travers, difficulté à s'intégrer au sein d'un groupe d'enfants, ainsi qu'à percevoir ce que l'interlocuteur ressent à son égard.

8. A partir de quand peut-on évoquer ce diagnostic de troubles d'apprentissage?

Suivant la définition, le diagnostic ne peut être porté avant l'âge scolaire.

Il convient de rester vigilant dès l'entrée en maternelle et de savoir consulter dès qu'il y a des inquiétudes, afin de pouvoir mettre en place des rééducations et des aménagements adaptés.

Il est souhaitable de faire effectuer un bilan systématique pendant l'année de grande section de maternelle, ou en CP.

Il faut noter que parfois les TA apparaissent alors que les évaluations précédentes étaient rassurantes, d'où la nécessité d'une surveillance régulière pendant la scolarité.

9. A qui s'adresser pour un bilan des troubles d'apprentissage?

Le mieux est d'orienter l'enfant vers une équipe pluridisciplinaire habituée à ce type de pathologie (cf Centre de Compétence) ; plusieurs types de bilans peuvent être effectués selon les besoins : bilan neuropsychologique, orthophonique, psychomoteur, pédopsychiatrique, ...

L'important est de disposer d'une évaluation globale de l'enfant permettant d'évaluer l'ensemble des compétences verbales et non verbales, de mettre en parallèle performance et compétence et de pointer les secteurs des difficultés spécifiques de chaque enfant.

L'objectif, au-delà de cibler la nature des difficultés et leurs répercussions pour la scolarité, est de faciliter leur reconnaissance et de proposer des adaptations scolaires et un accompagnement thérapeutique.

10. Quelle est l'évolution possible des troubles d'apprentissage?

Une fois les difficultés installées, elles ont tendance à se majorer si cet enfant, qui ne peut plus répondre aux exigences scolaires, n'est pas aidé de façon adaptée.

Ceci est à l'origine de redoublement voire d'orientation en filière spécialisée pas toujours justifiée. Par contre, à l'âge adulte, il semble que les patients atteints de NF soient relativement bien insérés socialement et professionnellement.

11. Une amélioration est-elle possible?

Oui, si le(s) domaine(s) de difficultés sont précisément et rapidement identifiés puis pris en charge. Il est cependant possible que certaines difficultés persistent à l'adolescence, voire à l'âge adulte. Il s'agit généralement plus d'une " maladresse " d'apprentissage que d'une réelle incapacité.

Ces enfants s'adaptent plus difficilement que les autres à certaines contraintes d'ordre scolaire: rythme rapide, nécessité d'une attention soutenue, enseignement collectif.

Ils doivent bénéficier d'un soutien pédagogique et/ou thérapeutique et cela très précocement.

12. Que peut-on faire sur le plan pédagogique?

Plusieurs aides sont envisageables : aménagements mis en place par l'enseignant de la classe en coopération avec les parents et les thérapeutes, simple soutien à domicile par les parents ou un étudiant, cours particuliers, soutien effectué dans le cadre des RASED dans l'école, classe ou regroupement d'adaptation, cycle secondaire passant de 2 à 3 ans, redoublement, accompagnement par un auxiliaire de vie (AVSi) ou par un service de soins SESSAD. S'il reste en milieu scolaire ordinaire, l'enfant a souvent intérêt à bénéficier de petits effectifs ; des solutions de classes spécialisées, au rythme et à la pédagogie personnalisée (CLIS et SEGPA), voire d'Instituts Médico-Educatifs (IME) seront retenus pour certains enfants dont les difficultés sont plus sévères . C'est la MDPH, sur sollicitation des parents, qui décide de certains aménagements ou orientations de l'enfant, sur la base notamment des différents bilans pluridisciplinaires réalisés. Là encore, il est utile d'agir précocement.

Ces enfants ou adolescents doivent bénéficier de conseils méthodologiques car ils ont besoin de plus de temps, de répétition et stratégies complémentaires pour apprendre la même chose.

13. Quelle prise en charge peut-on proposer?

Les TA regroupent des anomalies diffuses et multifactorielles dont l'approche doit être globale, impliquant l'enfant, la famille, les différents rééducateurs et les médecins, souvent en lien avec l'école.

Les prises en charge peuvent être effectuées par un orthophoniste, un psychométricien, un ergothérapeute, un psychologue, un pédopsychiatre, un orthoptiste...

Chacun des intervenants dans son domaine doit expliquer l'origine et la nature des troubles de l'enfant de façon à aider la famille à accompagner ceux-ci sur tout ou partie du parcours scolaire. Un regroupement des suivis au sein d'une équipe pluridisciplinaire comme un SESSAD peut être intéressant. Il n'est pas concevable d'instituer une prise en charge systématique aux NF car les tableaux sont très variés, demandent des aides très diverses et personnalisées.

Parmi les différents types de prise en charge envisageables :

- **psychomotricité :**

Elle facilite l'acquisition des différents étapes du développement moteur, développe la coordination, apaise l'agitation, aide à canaliser l'attention, permet l'intégration du schéma corporel et extra-corporel, la maîtrise de l'espace et du graphisme, la latéralité.

- **ergothérapie :**

Elle améliore la coordination œil-main et les réalisations de type constructif (puzzle, construction logique), permet d'apprendre à manier les outils (ciseaux, crayons, règle), développe l'organisation spatiale et le graphisme (dessins, pré-requis de l'écriture, utilisation de l'espace page).

- **orthoptie**

Pour tout enfant porteur de troubles oculomoteurs (strabisme et /ou nystagmus), on fait appel à l'orthoptiste afin qu'il l'entraîne à une poursuite oculaire harmonieuse, à la fusion des images perçues par les 2 yeux et à des saccades efficaces. Il contrôle également la coordination œil-main et la vitesse de lecture, en particulier de l'œil dévié. Il assure avec l'ophtalmologiste la prévention et la cure des amblyopes strabiques.

- **orthophonie :**

La rééducation orthophonique agit dans les domaines suivants :

- le langage oral, l'articulation, la voix.
- le langage écrit : lecture, orthographe, graphisme...
- le calcul et la résolution des problèmes
- la logique, l'organisation de la pensée.

- **psychologie et neuropsychologie :**

Le neuropsychologue peut poser l'indication d'une rééducation et prendre en charge les enfants pour améliorer le raisonnement, l'attention et les stratégies d'organisation, la mémoire, le traitement visuo-spatial.

Un suivi psychologique peut aussi être engagé avec un professionnel spécialisé en psychothérapie.

Ces réponses aux questions ont été réalisées par le collectif des professionnels du Centre Nantais Neurofibromatose:

Copyright : 2007-2001 Centre Nantais Neurofibromatose. Tous droits réservés. Révision : juillet 09