

**Le rôle du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge des troubles
d'apprentissages. Vignettes cliniques.**

**The role of the clinical psychologist in the diagnosis and management of learning
disabilities. Clinical vignettes.**

FERGANI i Louhab¹, BENASMILI Lamia²

¹Université Abderrahmane Mira de Bejaia, louhab.fergani@univ-bejaia.dz

² Université Abderrahmane Mira de Bejaia, lamia.benamsili@univ-bejaia.dz

Reçu le:28/12/2022

Accepté le:15/04/2023

Publié le:17/06/2023

Résumé:

Les troubles d'apprentissage sollicitent le savoir et les compétences pratiques de plusieurs professionnels de santé mentale. Nous abordons dans cet article, à la lumière de notre expérience clinique, la place et le rôle du psychologue clinicien dans l'évaluation, le diagnostic et l'accompagnement des enfants porteurs de ce type de troubles. Dans la pratique clinique de tous les jours, nous pensons qu'il est important de délimiter le rôle de chaque intervenant en fonction de domaine de compétences de chacun afin d'offrir à l'enfant la prise en charge la plus adéquate possible. Nous allons voir, à travers les vignettes cliniques que nous présenterons, que la réalité du terrain nous montre à quel point est important d'engager le dialogue et la collaboration entre les différents intervenants face à la complexité de ces troubles. Les recommandations que nous allons présenter à la fin sont issues de notre propre expérience.

Mots clés: Troubles d'apprentissage ; santé mentale ; psychologue clinicien ; enfants ; prise en charge.

Abstract:

Learning disabilities require the knowledge and practical skills of several mental health professionals. In this article, based on our clinical experience, we discuss the place and role of the clinical psychologist in the assessment, diagnosis and support of children with this type of disorder. In everyday clinical practice, we believe that it is important to delineate the role of each player according to their area of expertise in order to provide the child with the most appropriate care possible. We will see, through the clinical vignettes that we

Le rôle du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge des troubles d'apprentissages. Vignettes cliniques.

will present, that the reality of the field shows us how important it is to engage in dialogue and collaboration between the various stakeholders in the face of the complexity of these disorders. The recommendations we will present at the end are based on our own experience.

Keywords: Learning disabilities; mental health; clinical psychologist; children; care.

*Auteur correspondant

1.Introduction

Les troubles de l'apprentissage indiquent d'une manière générale un retard et un dysfonctionnement au niveau d'un ou plusieurs domaines cognitifs (acquisition de l'information, sa compréhension, son traitement, etc.).

Aujourd'hui, même si l'on se veut extrêmement prudents lorsqu'il s'agit d'en indiquer une éventuelle étiologie, on admet que ces troubles sont d'origine multifactorielle. On incrimine notamment des facteurs génétiques, neurobiologiques et cérébraux. Cela rend donc leur diagnostic et leur prise en charge particulièrement complexe et nécessitent à cet effet une intervention pluridisciplinaire.

Dans ce cadre, le psychologue clinicien, à partir de sa formation à la psychopathologie clinique infantile et à la psychothérapie, est souvent amené à travailler avec les enfants en difficulté d'apprentissage. En effet, son savoir « théorico-clinique » le met souvent en contact avec la clinique des apprentissages en particulier et la psychopathologie du scolaire en général.

À cet effet, nous proposons dans cet article et à partir de notre expérience clinique de revenir sur le rôle du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge des troubles des apprentissage.

Après un bref rappel de la notion des « troubles des apprentissages » et des recommandations internationales en matière de prise en charge, cette communication

montrera, à l'appui de deux situations cliniques, que le psychologue clinicien, à travers notamment les bilans psychologiques et les bilans d'efficience intellectuelle, remplit une tâche importante, à côté des autres intervenants (pédopsychiatres, orthophonistes, psychomotriciens, etc.).

Enfin, on souligne la large place faite, dans cet article, aux deux observations cliniques et à la description précise du processus diagnostique et thérapeutique.

2. Les troubles de l'apprentissage : essai de définition :

Nous n'allons pas débattre ici du réel problème que pose la définition des troubles de l'apprentissage, en raison notamment de la complexité de ce domaine, mais nous allons essayer de présenter quelques définitions les plus reprises dans les ouvrages spécialisés :

La définition des troubles de l'apprentissage proposée par l'Association canadienne des troubles d'apprentissage (2002) est la suivante *« l'expression - trouble d'apprentissage- fait référence à un certain nombre de dysfonctionnements pouvant affecter l'acquisition, l'organisation, la rétention, la compréhension et le traitement de l'information verbale et non verbale »* (Rousseau, 2000, p.90).

La personne aura alors des difficultés à développer les compétences scolaires nécessaires pour sa réussite académique puis à les utiliser (Lussier, Chevrier & Gascon, 2017, p.515).

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (le DSM 5) propose quant à lui la définition suivante *« le trouble spécifique des apprentissages est un trouble neurodéveloppemental d'origine biologique qui entraîne des anomalies cognitives associées avec les symptômes comportementaux du trouble. L'origine biologique comprend une interaction de facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux, qui affectent la capacité du cerveau à percevoir et à traiter les informations verbales et non verbales de manière précise et efficace »* (DSM 5, 2015, p.78).

La classification internationale des maladies (la CIM 11) de son côté écrit ceci *« le trouble d'apprentissage du développement se caractérise par des difficultés significatives et*

persistantes d'acquisition des compétences scolaires, qui peuvent inclure la lecture, l'écriture ou l'arithmétique. Les performances de l'individu dans la(les) compétence(s) scolaire(s) concernée(s) sont bien en-dessous de ce qui serait attendu pour l'âge chronologique et le niveau de fonctionnement intellectuel général et cela entraîne une déficience importante dans le fonctionnement scolaire ou professionnel de l'individu » (<https://icd.who.int>).

Les troubles d'apprentissage sont donc des troubles qui affectent les compétences scolaires de base qui sont : la lecture l'écriture et l'arithmétique.

3. Les recommandations internationales concernant la prise en charge des troubles de l'apprentissage :

La prise en charge des troubles de l'apprentissage repose sur : - des aménagements scolaires pour contourner, pallier ce qui est trop difficile, coûteux ou impossible à l'élève – des outils pédagogiques (aide-mémoire, matériel adapté méthodes pédagogiques...) et des rééducations (orthophonie, psychomotricité ...) pour améliorer la compétence atteinte (Grand, 2017, p.11)

De son côté, Gérard (2011) plaide en faveur d'un programme éducatif spécifique tenant compte des particularités de l'interface entre l'équipement neuropsychologique de l'enfant et son environnement.

Par ailleurs, un accompagnement psychologique s'avère très souvent utile. En effet, Berger (2022) insiste sur la proposition d'un cadre à visé psychothérapeutique sous diverses formes (outil psychanalytique, psychothérapie individuelle, admission en hôpital, etc.) du jour, estimant ainsi qu'un abord uniquement pédagogique ne peut être suffisant pour certains enfants. Dès lors, l'auteur estime que les soins psychiques et la prise en charge des difficultés d'apprentissage sont alors indissociable.

Il est évident alors, qu'un abord général et une prise en charge multidisciplinaire sont les mieux indiqués pour la prise en charge de troubles si complexes, comme ceux de l'apprentissage.

4. Sur le plan pratique :

Nous allons présenter le détail de deux vignettes cliniques qui montrent différentes facettes du rôle de psychologue clinicien dans l'évaluation et la prise en charge des troubles d'apprentissage.

- Vignette clinique N° 1

4.1. Amine, 7 ans : Trouble dyslexique ?

Comme beaucoup de demandes d'évaluation psychologiques chez l'enfant, le motif essentiel de la demande de cet examen psychologique est d'explorer la nature des difficultés scolaire que ce garçon de 7 ans rencontre. La démarche du psychologue clinicien examinateur est reprise pas à pas afin d'illustrer les trois points qui résument son rôle dans le processus d'évaluation du fonctionnement psychologique des enfants présentant des difficultés scolaires.

Ainsi, nous présentons un résumé détaillé des données de cette évaluation. Il s'agit de quelques données sur le parcours développemental d'Amine, les résultats et l'analyse de l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants (Wisc-IV), et une évaluation de ses capacités d'adaptation émotionnelle comportementale.

4.1.1 Quelques éléments d'anamnèse et d'investigation :

Amine est le dernier d'une fratrie de deux enfants. Il a une sœur âgée de 11 ans qui avait, elle aussi, présenté des difficultés d'apprentissage, notamment à l'écrit, mais qui ont été réglées suite à un soutien pédagogique disait la mère. Cette dernière ne rapporte pas de problèmes dans la famille ou dans le couple.

Le rôle du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge des troubles d'apprentissages. Vignettes cliniques.

L'enfant est issu d'une grossesse voulue qui s'est bien déroulée. Il est né d'un accouchement normal en jouissant d'une bonne santé. Etant bébé, il était, selon sa mère, plus calme que sa sœur. Son développement psychomoteur (moteur, langage) s'est déroulé dans les normes.

C'est un enfant qui s'exprime essentiellement en français ; il montre une forme de résistance pour s'exprimer en arabe. Il est décrit par sa mère comme un enfant curieux et discipliné. Il semble qu'il a été exposé à l'écran (télévision) pendant de longues périodes pendant lesquelles la mère aidait sa sœur dans son travail scolaire. Mais, la mère précise qu'elle s'occupait quand même de lui, et que c'est aussi un enfant qui passait du temps avec ses jouets. La mère estime qu'il a beaucoup d'imagination, et que c'est un enfant « observateur » et « logique ». Elle dit qu'il a passé les premières années de son enfance entre la maison et la crèche. Elle dit que c'est un enfant qui lui ressemble par rapport au fait qu'il aime la propreté et l'organisation.

Actuellement, il joue normalement avec sa sœur. Son autonomie est appropriée à son âge. Il est scolarisé dans une école privée. En section maternelle, à l'âge de 4 ans, il a montré une préférence pour les chiffres. Ses difficultés d'apprentissage sont nettement apparues au cours de la classe préscolaire et de la première année CP. Il s'agit de difficultés au niveau de la lecture et de l'écriture.

Comme facteurs de stress dans la famille, il est à noter qu'on a diagnostiqué chez la mère un cancer du sein en octobre 2020. Mais, sa maladie est en bonne évolution grâce au traitement et à la prise en charge.

Une évaluation très globale, montre les difficultés d'Amine à lire et à écrire.

4.1.2 Les données de l'échelle d'intelligence de Wechsler (Wisc-IV) :

Amine a obtenu les résultats quantitatifs suivants à ce test :

Conversion des notes brutes en notes standard		
Subtests	Notes brutes	Notes

		standard
Cubes	22	10
Similitudes	9	9
Mémoires des chiffres	9	7
Identification de concepts	14	11
Code	40	9
Vocabulaire	5	1
Arithmétique	8	5
Matrices	21	14
Compréhension	5	7
Symboles	24	10

Conversion des sommes des notes standard en notes composites				
Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	95% Intervalle de confiance
Compréhension Verbale	17	ICV 76	5	70 – 87
Raisonnement Perceptif	35	IRP 111	77	101- 119
Mémoire de Travail	12	IMT 76	5	70– 88
Vitesse de Traitement	19	IVT 96	39	87- 107
Total	83	QIT 86	18	80-93

La performance intellectuelle globale de cet enfant s'inscrit dans la moyenne des enfants de son âge.

Ses résultats sont hétérogènes. Amine réalise des performances nettement meilleures aux subtests non verbaux (*Cubes, Identifications de concepts, Matrices*).

Analyse détaillée des résultats :

- Indice de compréhension verbale

L'enfant est moins à l'aise quand il s'agit de répondre à des tâches d'ordre verbal et linguistique. Le subtest *Similitude* est moyennement réussi. Ainsi, l'enfant dispose de bonnes capacités de catégorisation et de conceptualisation, mais ses réponses à certains items montrent qu'il a des difficultés au niveau de la compréhension et de la connaissance des mots.

Par ailleurs, le score le plus faible est obtenu à *Vocabulaire*, qui est un subtest qui nous renseigne sur la capacité de l'enfant à définir les mots. Il est probable que l'enfant a un accès limité au lexique et à la fonction dite métalinguistique (définition des mots). En effet, sa performance à *Compréhension*, subtest qui renseigne sur les capacités de l'enfant à comprendre les situations sociales, sont à la limite de la moyenne, et semble être impactée par son déficit en langage verbal.

- Indice de raisonnement perceptif

Amine dispose de très bonnes capacités de raisonnement perceptif, c'est-à-dire non verbal. Les tâches utilisant essentiellement un support non verbal sont mieux réussies. Les *Cubes* montrent que ses capacités de coordination visuelles et motrices sont dans les normes. Il dispose aussi de très bonnes capacités de raisonnement catégoriel non verbal (*Identification de concepts*). C'est un enfant qui dispose de très bonnes capacités de raisonnement logique (induction, déduction) car il obtient une meilleure performance à *Matrices*.

- Indice de mémoire de travail

Il est probable que sa mémoire à court terme présente un déficit à l'origine de l'une des plaintes de la mère, à savoir que l'enfant ne retient pas bien ses leçons et il a des difficultés à mémoriser. La difficulté à retenir l'information immédiate a apparu lors de la passation des

subtests de cette échelle dans la mesure où l'enfant demande à chaque fois à l'examineur de répéter. Il semble que les deux mémoires, courte et longue, présentent un certain déficit. La mémoire du travail est relativement fonctionnelle.

- **Indice de vitesse de traitement**

Sa performance s'inscrit dans la moyenne des enfants de son âge. Les deux subtests (*Code, symboles*) sont moyennement réussis, et montrent que cette fonction (vitesse à traiter les informations) est plutôt fonctionnelle.

4.1.3 Evaluation psycho-affective :

Amine a fait preuve d'un contact adéquat avec nous. Il a volontairement accepté de participer aux tâches que je lui ai proposées. Son comportement, à l'école ou à l'extérieur, est sans particularités selon la description de la mère.

Ces récits au CAT, un test projectif, sont relativement longs. Ils sont construits dans un discours cohérent et les thématiques sont développées avec cohésion. Les procédés défensifs utilisés appartiennent à diverses catégories et témoignent d'une certaine souplesse psychologique de son fonctionnement psychologique.

4.1.4 Conclusion et indications de prise en charge :

Amine est un enfant qui présente un fonctionnement social adaptatif adéquat, mais qui est confronté à un trouble d'apprentissage qui impact ses acquisitions scolaires. Il s'agit fort probablement d'un trouble dyslexique.

Une évaluation (orthophonique et/ou neuropsychologique) plus approfondie est souhaitable afin de mieux déterminer la nature de ce trouble, et comment il s'exprime chez Amine afin de lui proposer une meilleure prise en charge orthophonique ou neuropsychologique.

Ce trouble, considéré comme d'origine neurologique lié au fonctionnement du cerveau, n'est pas associé chez Amine à un autre trouble neurodéveloppemental, notamment à un handicap intellectuel, ou à un trouble psychologique d'origine émotionnelle. Mais, il est vrai

que cet enfant avait tendance à se sous-estimer, donc le travail sur son estime de soi fera partie de sa prise en charge.

- Vignette clinique N° 2

4.2-Lina, 12 ans : quand la dysphasie isole l'enfant de ses pairs :

Lina présente un trouble du langage de type dysphasique qui a été diagnostiqué dès son jeune âge. Elle a bénéficié d'un suivi orthophonique pendant plusieurs années qui l'a beaucoup aidé. Lina connaît très bien son trouble qui persiste toujours. Le psychologue examinateur a été sollicité pour réaliser une évaluation psychologique afin de faire le point sur les points forts et les points faible du fonctionnement cognitif global de cette enfant.

4.2.1 Quelques éléments d'anamnèse et d'investigation :

Lina est la deuxième dans sa fratrie. Elle a un frère âgé de 15 ans et une petite sœur âgée de 6 ans. Les parents, la quarantaine, travaillent. Selon la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement est sans particularité. Lina a eu aussi un développement psychomoteur normal. Etant bébé, elle était très calme. Elle est toujours une fille calme, et sa mère dit qu'elle ne sait pas quand elle a des émotions négatives et quand elle a des émotions positives.

Elle a été confiée à une nourrice avant d'intégrer une crèche vers l'âge de trois ans. Une enseignante de la crèche a remarqué ses difficultés au niveau du langage. Elle a été suivie par une orthophoniste pour un trouble du langage de type dysphasie. Selon la mère, cette prise en charge a été très bénéfique pour elle.

Elle obtient des résultats scolaires moyens, mais avec beaucoup d'effort et de soutien. Sur le plan de l'autonomie, la mère dit qu'elle a quelques soucis, mais en général, elle est autonome. La mère précise que Lina a du mal à réaliser les tâches jusqu'à la fin. Elle pense qu'elle est un peu maladroite.

Sur le plan social, Lina dit qu'elle n'arrive pas à avoir des amis et que les autres filles la rejettent. Selon la mère, elle est lente et elle évite les contacts sociaux.

4.2.2 Les données de l'échelle d'intelligence de Wechsler (Wisc-IV)

Les résultats de Lina à l'échelle d'intelligence de Wechsler (Wisc-IV) sont présentés en détails afin de mettre le point sur les points forts et les points faibles du fonctionnement cognitif de cette fille.

Au Wisc-IV, Lina a obtenu les scores suivants :

Conversion des notes brutes en notes standard		
Subtests	Notes brutes	Notes standard
Cubes	18	2
Similitudes	17	6
Mémoires des chiffres	13	7
Identification de concepts	19	9
Code	47	9
Vocabulaire	19	1
Séq.lettres-chiffres	14	4
Matrices	15	5
Compréhension	19	8
Symboles	25	9
(Complèt. d'images)	26	10

Conversion des sommes des notes standard en notes composites				
Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	95% Intervalle de confiance

**Le rôle du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge des troubles
d'apprentissages. Vignettes cliniques.**

Compréhension Verbale	15	ICV 72	3	66- 84
Raisonnement Perceptif	16	IRP 71	3	66–83
Mémoire de Travail	11	IMT 73	4	67- 85
Vitesse de Traitement	18	IVT 93	32	84- 104
Total	60	QIT 70	2	65-78

Globalement, le niveau de développement cognitif général de cette fille correspond au niveau de développement cognitif des enfants de son âge.

Le profil intellectuel de cette enfant à cette échelle est hétérogène. Sa plus faible performance est obtenue au subtest *Vocabulaire*, qui est une activité qui évalue le niveau du langage par excellence, et sa meilleure performance est obtenue au subtest *Complètement d'image*, qui est un subtest non verbal.

- Raisonnement verbal

Les difficultés de Lina à prononcer certains mots ou à trouver d'autres, à construire des phrases complètes et correctes, à comprendre certains mots ou phrases, surtout lorsqu'ils sont un peu abstraits, apparaissent clairement aux subtests dits verbaux, c'est-à-dire aux subtests qui sollicitent des réponses verbales.

A *Similitudes*, son score est proche de la moyenne. Il montre qu'elle a intégré le principe de catégorisation et de conceptualisation. Mais, son déficit langagier l'empêche de trouver certains mots ou d'avoir accès à la compréhension des autres mots.

Au *Vocabulaire*, qui est une épreuve métalinguistique, c'est-à-dire qui évalue la capacité de l'enfant à définir les mots, Lina donne des réponses incorrectes qui reflètent son trouble dysphasique. Ainsi, elle a du mal à construire des phrases ; elle a une connaissance limitée des mots ; elle confond le sens des mots en fonction de leur prononciation.

A *Compréhension*, elle a un score plutôt proche de la moyenne, ce qui indique qu'elle a intégré le principe du raisonnement et de jugement social. Mais, son déficit langagier apparaît dans ses réponses.

- **Raisonnement non verbal**

Il semble que Lina présente une difficulté importante de coordination visuelle et motrice. Cela se reflète dans son score faible aux *Cubes*. Elle réussit bien les items 3, 4, 5, et 6, mais elle montre beaucoup de difficultés par la suite, car elle manque de stratégie, elle fait des tâtonnements inutiles, elle réalise peu d'essais et erreurs, elle tente des placements aberrants. Par contre, à *Identification de concepts*, elle était plus à l'aise. Elle réalise à ce subtest une performance moyenne qui indique qu'elle dispose d'un bon niveau de raisonnement non verbal.

Mais, son niveau de raisonnement inductif et déductif est un peu inférieur compte tenu de son score un peu bas obtenu à *Matrices*.

- **Mémoire de travail**

Dans la mémorisation à court terme, Lina réalise une performance plutôt moyenne. C'est quand la tâche sollicite plus de manipulation mentale, comme à *mémoire des chiffres* en ordre indirect et à *séquences lettres et chiffres*, que sa performance a diminué montrant une mémoire de travail moins opérationnelle.

- **Vitesse de traitement**

Lina ne semble pas accuser une lenteur dans sa vitesse de traitement. Au *Code* (subtest qui évalue la capacité grapho-motrice de l'enfant) comme à *Symbole* (qui évalue la capacité oculo-motrice), elle réalise une performance plutôt satisfaisante.

4.2.3 Conclusion du cas :

L'évaluation cognitive montre que cette fille dysphasique présente sur le plan cognitif des points forts et des points faibles.

Ses points forts sont :

- Présente un niveau satisfaisant d'intelligence générale (raisonnement logique, catégorisation, compréhension).
- Présente un bon niveau de vitesse de traitement (bonne capacité oculo-motrice dans les tâches graphiques).

Ses points faibles sont :

- Capacités linguistiques faibles
- Mémoire sémantique un peu déficitaire
- Problème de coordination visuelle et motrice (motricité globale, motricité fine).
- Mémoire de travail insuffisante

4.3. Discussion et Conclusion générale :

Souvent, le psychologue clinicien est sollicité en premier pour réaliser une évaluation psychologique. De manière générale, le rôle de l'examen psychologique peut se résumer dans les points suivants :

- 1- Effectuer une première évaluation du fonctionnement cognitif de l'enfant pour situer son niveau de développement cognitif par la moyenne des enfants de son âge. Cela permet d'écartier l'hypothèse de la présence d'un handicap intellectuel, et d'orienter le diagnostic vers une autre piste.
- 2- Cette première évaluation est généralement l'occasion de récolter des informations qui seraient en faveur de la présence d'un tel ou tel trouble d'apprentissage. Dans ce cas, l'indication de la réalisation d'une évaluation plus approfondie ou plus ciblée de domaine concerné sera posée dans les recommandations finales du compte rendu de l'examen psychologique.
- 3- L'évaluation est l'occasion de déterminer la présence ou l'absence d'un trouble émotionnel et/ou comportemental chez l'enfant. Il est à noter que ces troubles

peuvent être associés à un trouble d'apprentissage. L'un n'exclue pas l'autre. Également, une attention particulière doit être portée à la dynamique familiale dont le dysfonctionnement pourrait être à l'origine de symptômes chez l'enfant mettant en avant des difficultés d'ordre scolaire.

- 4- Quand le diagnostic d'un trouble d'apprentissage est établi, le psychologue clinicien peut participer à l'évaluation des points forts et des points faibles de l'enfant.

Au niveau de la prise en charge, un psychologue clinicien peut intervenir :

- 1- En effectuant un travail de psychoéducation autour du trouble avec l'enfant et ses parents.
- 2- En prenant en charge les perturbations psychologiques qui peuvent accompagner le trouble comme la mauvaise estime de soi chez Amine, et le déficit dans les habilités sociales chez Lina.
- 3- En réalisant un travail de médiation quand le trouble de l'enfant s'inscrit dans une dynamique familiale conflictuelle.

Notre travail avec les enfants qui présentent un trouble d'apprentissage et leurs parents nous amènent à retenir les recommandations :

- Le travail d'information et de formation auprès des parents est d'une importance capitale. Bien que son champ d'intervention soit limité, le psychologue clinicien peut participer à ce travail en réalisant des séances de psychoéducation avec l'enfant et ses parents.
- En complément du travail d'information et de formation qu'effectuent les spécialistes, il nous semble important d'impliquer la participation des parents à ce travail, surtout s'ils sont instruits et qu'ils pourraient avoir accès à une information riche disponible sur internet.
- Encourager la collaboration (communication, échange de comptes rendus détaillés) entre les intervenants. Il nous semble très important de rappeler ici à quel point il est

très utile que chaque intervenant transmette par écrit le détail de son travail (évaluation, prise en charge) aux autres intervenants.

-Il est important de privilégier l'approche neuropsychologique dans l'évaluation et la prise en charge des troubles d'apprentissage.

5. Conclusion :

Pour faire court, on dira que le psychologue clinicien est un spécialiste du psychisme, ce qui le rend bien placé pour diagnostiquer et traiter l'ensemble de ces dimensions qui peuvent se retrouver en souffrance, comme dans le cas des troubles des apprentissages. Ces derniers constituent aujourd'hui et à partir de notre expérience clinique, l'une des demandes les plus fréquentes qui lui sont adressées. En effet, la prise en compte des éléments psychopathologiques propres à l'enfant en difficulté avec les apprentissages est plus que nécessaire.

Les deux vignettes cliniques présentées illustrent le travail colossal et efficace du psychologue clinicien dans le diagnostic et la prise en charge psychothérapeutiques de ces troubles, sans nier la nécessité d'un cadre multidisciplinaire du travail.

6. Liste Bibliographique:

1. Association de psychiatrie américaine (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5)*. Masson.
2. Berger, M. (2022). *Les pathologies de l'apprentissage chez l'enfant et l'adolescent* (5^e éd). Paris : Dunod.
3. Gérard, C-L. (2011). *Clinique des troubles des apprentissages*. Bruxelles : De Boeck.
4. Grand, C. (2017). *Prendre en charge les troubles de l'apprentissage*. Paris : L'Harmattan.
5. Lussier, F., Chevrier, E., & Gascon, L. (2017). *Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent. Troubles neurodéveloppementaux et de l'apprentissage* (3^e éd). Paris : Dunod.

6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2022). Classification Statistique Internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM 11). OMS. Repéré à <https://icd.who.int>
7. Rousseau, N. (2000). *La pédagogie de l'inclusion scolaire* (2^e éd). Canada : PUQ.
8. WISC IV. *Wechsler Intelligence Scale for Children, IV* revision. ECPA (Editions du centre de psychologie appliquée).