

Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que c'est](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Diagnostic](#)
- 6. [Traitement](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants dyslexiques et dysorthograhiques ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

Qu'est-ce que c'est

Les dyslexies et dysorthographies sont un ensemble de troubles durables d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe malgré une intelligence normale, une bonne acuité visuelle et auditive, l'absence de troubles psychologiques, psychiatriques ou neurologiques avérés, chez un enfant évoluant dans un milieu socio-culturel normalement stimulant et suivant une scolarisation normale et régulière.

Ce trouble de l'apprentissage de l'écrit se caractérise par une diminution significative des performances en lecture ou orthographe par rapport à la norme d'âge (un retard de lecture d'au moins 18 mois par rapport à l'âge réel étant classiquement nécessaire au diagnostic). Ces difficultés sont durables, et non pas un simple retard d'acquisitions.

Pourquoi ?

Plusieurs hypothèses explicatives ont été évoquées avec de multiples recherches scientifiques, actuellement les deux hypothèses le plus souvent retenues sont :

- l'hypothèse phonologique, reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique, selon laquelle les enfants dyslexiques et/ou dysorthographiques auraient des compétences phonologiques et métalinguistiques significativement inférieures à ceux qui lisent normalement. Ces capacités (conscience phonologique, fluence verbale, dénomination rapide, mémoire verbale, épreuves métaphonologiques...) sont prédictives du niveau d'apprentissage du langage écrit.

- l'hypothèse visuo-attentionnelle évoque la présence de difficultés de perception des mouvements et des informations rapides, des troubles de la vision des contrastes, des saccades et fixations oculaires anarchiques. De plus l'attention en lecture doit se porter sélectivement et successivement sur chaque mot pour permettre les procédures d'identification. Un dysfonctionnement visuo-attentionnel serait responsable d'une mauvaise distribution de l'attention sur la séquence de mots à identifier.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les dyslexies sont toujours associées à des difficultés de transcription (dysorthographies). Pour la clarté de notre exposé nous allons décrire de façon distincte les différents types d'erreurs tout d'abord en lecture puis en orthographe. Il s'avère nécessaire d'effectuer une classification précise des erreurs et de comparer les performances de l'enfant à des normes d'âge et ou de classe, grâce à des bilans standardisés.

1) Description clinique des dyslexies:

a) Troubles dyslexiques au niveau du **décodage**

- erreurs auditives: confusions entre sons proches (t/d, k/g, f/v...), omissions (table -> tabe), adjonctions dans les associations consonantiques (porte -> prorte)...

- erreurs visuelles : confusions visuelles entre graphèmes identiques mais orientés différemment dans l'espace (b/d, p/q, u/n...), confusions visuelles portant sur le nombre ou la hauteur de jambages (m/n, h/n...), confusions entre graphèmes ayant des traits visuels communs (f/t, l/h, E/F, C/G...), mauvaise reconnaissance globale de mots avec substitutions de mots visuellement proches (pommier/pompier), omissions ou substitutions de mots outils (déterminants, prépositions...)

- erreurs séquentielles portant sur l'ordre de succession des graphèmes : au niveau des syllabes indirectes (ul -> lu) ou complexes (pra -> par), au niveau des mots (dormir -> dromir, triste -> tirste)

- erreurs visuo-attentionnelles : substitutions de mots visuellement proches (asseyez -> essayez) ou morphologiques (s'envolèrent -> s'envolent), omissions, adjonctions, substitutions de mots et mots outils, sauts de lignes

- erreurs par non respect des règles contextuelles gérant les variations de prononciation de certains graphèmes : "g", "c", "s", "y", "er"

b) Troubles de **compréhension de la lecture**

Dans certaines formes de dyslexies l'exactitude peut être respectée mais on retrouve des difficultés d'accès au sens du message écrit.

2) Procédures de lecture :

La classification des dyslexies est basée sur le modèle à double voie de Coltheart qui postule l'existence de deux procédures de reconnaissance des mots écrits :

- la procédure **phonologique (analytique, voie indirecte ou voie d'assemblage)** qui consiste en la conversion d'une séquence de lettres en séquence de sons, suivie d'une opération de fusion phonémique permettant la lecture du mot. Cette voie permet la lecture de mots rencontrés pour la première fois et de non-mots;

- la procédure **lexicale (orthographique, voie directe ou voie d'adressage)** permet la reconnaissance visuelle d'un mot et sa mise en correspondance avec sa forme orthographique mémorisée dans notre lexique "interne". Cette voie ne peut donc traiter que des mots déjà rencontrés, dits « familiers », dont les représentations ont été préalablement mémorisées.

3) Les formes cliniques :

* **la dyslexie phonologique** : l'atteinte se situe au niveau de la voie phonologique. La maîtrise des règles de conversion graphème-phonème est

déficitaire avec des erreurs de type : substitutions, erreurs d'ordonnement, lexicalisations des non-mots ("chein" lu "chien"). En revanche, la lecture de mots réguliers et irréguliers familiers est relativement préservée.

* **la dyslexie de surface**: par atteinte de la voie lexicale. La reconnaissance visuelle globale des mots est déficitaire et la lecture repose principalement sur la voie phonologique : chaque mot est déchiffré laborieusement d'où une lenteur importante. On retrouve des erreurs de régularisation des mots irréguliers, ex : « outil » lu « outile » ; en revanche, la lecture des mots réguliers et des non-mots est relativement préservée. Cependant, la majorité des enfants ne présentent pas des patterns aussi purs et ont des atteintes des deux voies de lecture correspondant à des dyslexies mixtes.

* **La dyslexie visuo-attentionnelle** : l'atteinte se situe au niveau du système d'analyse ou de reconnaissance visuelle entraînant des erreurs visuo-attentionnelles, ainsi que des sauts de mots, de ligne, un mauvais balayage oculaire, des retours en arrière et une détérioration au fil de la lecture.

Les dysorthographies sont associées aux dyslexies développementales avec essentiellement deux profils parallèles aux profils de dyslexie :

- La dysorthographie phonologique avec des difficultés à utiliser la médiation phonologique (difficultés en dictée de non-mots alors que les performances pour les mots connus sont relativement préservées - acquisition relative de l'orthographe d'usage - nombreuses erreurs grammaticales)

- La dysorthographie de surface avec une orthographe d'usage très déficitaire

4)Description clinique des dysorthographies:

Les erreurs de transcription peuvent être classées en 4 catégories :

a) Troubles de **transcription phonologique** témoignant de difficultés de conversion entre le phonème entendu et le graphème transcrit : erreurs auditives par substitutions entre sons proches (confusions sourdes/sonores : grogne -> crogne...), par assimilations (sachant -> chachant...) ou par substitutions de mots (sentier -> chemin, le -> les...); erreurs visuelles (chemin -> chenin...); inversions (sept ->step...); erreurs au niveau du code phonologique par non respect des règles combinatoires ou par méconnaissance de graphies complexes (ill, gn, oi...)

b) Troubles au niveau du **contrôle sémantique** : erreurs d'homophones (a/à, vert/vers...); erreurs de découpage (lendemain -> lent de main, n'osèrent -> nosèrent...)

c) Troubles au niveau des **compétences morphosyntaxiques** : confusions entre catégories grammaticales (pour les nourrir -> pour les nourries...); difficultés dans l'utilisation des marqueurs syntaxiques, que ce soit au niveau nominal (genre, nombre), au niveau verbal (suffixation, pronominale, temporelle, modale)

d) Troubles portant sur le **lexique orthographique** avec mauvaise mémorisation de l'orthographe d'usage même pour des mots familiers et fréquents.

Quelques chiffres

Il est reconnu que 8 à 10 % des enfants normalement scolarisés présentent un réel handicap lié à la dyslexie avec une prédominance masculine (3 à 4 garçons pour une fille).

Ce chiffres excluent les autres causes de difficultés de lecture.

Diagnostic

Le diagnostic est basé sur le bilan orthophonique ou phoniatrique mais il nécessite dans de nombreux cas un bilan pluridisciplinaire (neuropédiatrique, neuropsychologique, psychologique, psychomoteur...) afin de confirmer la spécificité des troubles et d'effectuer éventuellement un diagnostic différentiel : retard de lecture et d'orthographe entrant dans le cadre d'un retard global, troubles psychologiques primaires ... toutes difficultés qui doivent également être prises en compte.

Le bilan orthophonique est constitué d'une anamnèse et d'une évaluation à l'aide d'outils standardisés permettant un diagnostic et une classification du type clinique. L'évaluation portera sur les capacités de langage oral, les pré requis à la lecture (tests de conscience phonologique, tests visuo-attentionnels...), les bilans de lecture et orthographe ainsi que les capacités mnésiques et attentionnelles.

Des explorations complémentaires: audiogramme, bilan orthoptique ou ergothérapeutique... pourront être également effectués en fonction de la symptomatologie retrouvée.

Devant la persistance de difficultés sévères un recours aux Centres de Référence des Troubles d'Apprentissages permet, par des évaluations pluridisciplinaires, d'affiner le diagnostic, de préciser la sévérité, la spécificité des troubles, de rechercher d'éventuels déficits associés et d'orienter les modalités de prises en charge rééducatives et scolaires.

Traitement

La prise en charge implique quasi systématiquement la rééducation orthophonique en cabinet libéral, en hôpital ou en établissement spécialisé... Celle-ci doit être la plus précoce et régulière possible, en moyenne deux séances hebdomadaires, en prise en charge individuelle.

Les techniques orthophoniques sont spécifiques et adaptées au type clinique visant à renforcer les capacités préservées et développer les capacités déficitaires.

Quand une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire, les besoins peuvent être effectués en parallèle dans le cadre de la prise en charge des troubles spécifiques d'apprentissages (comme le centre des Lavandes ou les Airelles).

Quand faire attention ?

Le dépistage précoce de ces troubles est fondamental impliquant à la fois les professionnels de santé (médecin de PMI, médecin scolaire, pédiatre...) et le corps enseignant.

Pour cela les professionnels de santé peuvent utiliser des outils de dépistage : EVAL MATER (Evaluation en maternelle - 3-4 ans) et BSEDS (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité), ERTLA6 (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages à 6 ans), BREV (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives) ODEDYS (Outil de Dépistage des Dyslexies).

Les **signes d'appel en maternelle** :

- troubles persistants du langage oral (troubles phonologiques, pauvreté lexicale et syntaxique, retard de parole et/ou de langage...)
- difficultés dans l'analyse des sons, les manipulations, les jugements de rimes...
- troubles psychomoteurs (mauvaise orientation spatio-temporelle, graphisme maladroit, écriture en miroir, instabilité psychomotrice...)
- troubles attentionnels et/ou mnésiques.

Les **signes d'appel en primaire et plus tard**:

- non automatiser la lecture après 6 mois de CP
- persistance de confusions, inversions, omissions... Parfois non reconnaissance des lettres
- difficultés de copie, d'orthographe
- troubles de compréhension de la lecture
- enfant en échec scolaire, meilleur à l'oral et en maths, lent, fatigable...
- écart ou discordance entre les capacités de réflexions de l'enfant et ce qu'il exprime à l'écrit

Comment améliorer la vie scolaire des enfants dyslexiques et dysorthographiques ?

Les aménagements scolaires :

La loi du 11 février 2005 fait obligation pour les enfants dyslexiques au même titre que pour tout enfant handicapé :

- d'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile ;
- d'associer étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (P.P.S.) ;
- de garantir la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève ;
- de garantir l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

Les enfants dyslexiques peuvent bénéficier d'aménagements scolaires à la fois dans leur scolarité quotidienne et pour la passation des contrôles et des examens (Tiers temps supplémentaire pour le Brevet des collèges, le Baccalauréat...).

Deux types de mesures peuvent être sollicitées par les familles auprès de l'établissement scolaire :

- le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) : il s'adresse aux élèves reconnus handicapés par la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) relevant de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Il permet la mise en place d'aménagements de la scolarité (prise en charge sur le temps scolaire), d'aménagements pédagogiques (allègement scolaire, photocopies de cours), l'attribution de matériel adapté

(ordinateur...) et l'obtention de tiers temps supplémentaire...

- le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : dispositif interne à l'établissement permettant des aménagements scolaires (prises en charge rééducatives sur le temps scolaire, aménagements pédagogiques possibles avec l'accord de l'équipe éducative...).

Quelques exemples d'aides proposées:

- **lire les énoncés et /ou les reformuler** afin de s'assurer de la compréhension des consignes ;
- favoriser les **évaluations orales** dès que possible (essentiellement pour les langues étrangères qui restent un apprentissage difficile pour les dyslexiques) ;
- ne pas pénaliser pour l'orthographe
- prévoir une **évaluation personnalisée**, pas de notes pour les dictées mais un système de notation lui permettant de juger de ses progrès.
- utiliser des exercices à trous, des QCM...
- fournir des **cours photocopiés**, aérés, surlignés, avec mise en évidence de l'essentiel
- **favoriser l'écoute** et la mobilisation d'attention sur le contenu du cours en classe
- réduire le nombre d'exercices lors des contrôles et pour les devoirs
- lui **apprendre à organiser** son travail, à planifier...

Il faut reconnaître les difficultés de l'enfant, lui laisser du temps, le valoriser, le mettre en confiance...

L'avenir

L'évolution des troubles dépendra de plusieurs facteurs :

- le type de dyslexie / dysorthographe et sa sévérité
- la précocité du diagnostic
- la régularité et la fréquence des prises en charge
- le partenariat avec la famille, les différents intervenants et le milieu scolaire
- les soutiens apportés afin de maintenir une motivation face à l'échec scolaire.

Dans les formes légères à moyennes, les troubles dyslexiques et dysorthographiques se réduisent sans disparaître totalement et sans compromettre la scolarité en milieu ordinaire ni la poursuite d'études secondaires, même s'il persiste une faiblesse à l'écrit.

Dans les formes plus sévères des orientations scolaires spécialisées pourront être proposées: CLIS Dyslexie, Ulis Dyslexie... ainsi que des orientations professionnelles en fonction des centres d'intérêt du jeune.

En conclusion, la précocité du diagnostic, la régularité d'un suivi spécifique et la mise en place de mesures pédagogiques adaptées permettent actuellement à la plupart des dyslexiques de suivre un cursus scolaire normal, sans compromettre leur insertion sociale et professionnelle.

Associations [Association de parents d'enfants dyslexiques \(APEDYS\)](#) [2]
[Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage \(ARTA\)](#) [3]
[Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages \(FFDys\)](#) [4]

[5]

Liens:

[1] <http://www.tousalecole.fr/content/examens-am%C3%A9nagements>

[2] <http://www.tousalecole.fr/content/association-de-parents-denfants-dyslexiques-apedys>

[3] <http://www.tousalecole.fr/content/association-pour-la-recherche-sur-les-troubles-de-lapprentissage-arta>

[4] <http://www.tousalecole.fr/content/f%C3%A9d%C3%A9ration-fran%C3%A7aise-des-troubles-sp%C3%A9cifiques-du-langage-et-des-apprentissages-ffdys>

[5] <http://www.tousalecole.fr/content/dyslexie-et-dysorthographe>