

Dr Sylvie de BONNEVAL

Médecin scolaire



COMMENT POSER UN DIAGNOSTIQUE DE DYSLEXIE ?

Les grands axes de l'intervention du Docteur de Bonneval :

- En France, les enfants présentant des troubles des apprentissages, tels que dyslexie ou dysphasie, par exemple, sont en grande majorité inclus dans le groupe des enfants en situation d'échec scolaire lié à des raisons économiques, culturelles ou sociales.
- Une dyslexie n'est pas secondaire à une mauvaise pédagogie et ne peut être attribuée à un manque de maturité, à une déficience mentale ou à une instabilité.
- De la même manière, un enfant présentant des troubles sensoriels, même mineurs associés à un échec scolaire ne peut être considéré comme dyslexique.
- Etiqueter à tort un enfant comme dyslexique ou ne pas le prendre en charge sont deux situations lourdes de conséquence.
- Les progrès de l'enfant dyslexique sont corrélés à la précocité et à la bonne adaptation des aides mises en place (rééducations spécialisées et pédagogiques après diagnostic).
- Cerner la nature du dysfonctionnement cérébral permet de comprendre le trouble en lui-même et les adaptations pédagogiques conseillées.

Définition des dyslexies (O.M.S.) : *trouble isolé, persistant et durable de l'apprentissage de la lecture chez les enfants intelligents sans cause évidente à la difficulté d'apprentissage (sensorielle, psychologique, sociale, ou liée à l'absentéisme).*

Les difficultés liées à l'écrit gênent la bonne marche de la scolarité dans son ensemble. Il existe différents tests qui permettent d'évaluer la présence et la qualité des pré-requis nécessaires avant le processus d'acquisition de la lecture.

Quoi qu'il en soit, on ne peut parler de dyslexie qu'à partir de dix-huit mois de retard dans l'acquisition de la lecture (fin de CE1, début de CE2)

Quelles sont les habiletés sous-jacentes au processus de lecture ?

- Capacités phonologiques (Identifier et manipuler les unités sonores de la langue.)

Les difficultés dans le travail phonologique sont des indices pour détecter un risque de dyslexie ultérieure ou une dyslexie installée.

- Mémoire verbale à court terme (qui permet d'emmagasiner les éléments du message écrit le temps de lire le texte.)

L'enfant en grande difficulté risque de ne plus se souvenir de la première syllabe du mot quand il déchiffre la dernière, du début d'une phrase quand il en est au milieu...

Traitement visuel (différent de l'acuité) (déchiffrage – reconnaissance – analyse de ce qui est vu)

Par exemple, difficultés à traiter le symbole espace entre les mots, entre les lettres :

>>> *aide possible*: donner des pages aérées avec lettres de graphie simple, des espaces importants, effectuer des corrections sans surcharge.

En reprenant le rapport de Gough and Tunmer : $L = R \times C$

L= lecture - R= reconnaissance - C= compréhension

Si l'élève présente des troubles spécifiques à la lecture, ce sont des troubles de la reconnaissance (R), les troubles de compréhension (C) ne sont pas spécifiques à la lecture.

Les 3 stades chronologiques dans l'identification des mots :

1 – stade logographique : reconnaissance des mots sous la forme d'une image.

Vers 3 / 4 ans, l'enfant mémorise qu'une représentation (par exemple publicitaire) d'un objet est liée à un mot.

2 – stade alphabétique : (âge de l'apprentissage de la lecture)

L'enfant s'approprie la relation entre ce qui est écrit et ce qui est dit. Il analyse la relation phonème / graphème : **voie phonologique**. (non lexicale, analytique, lente)

3 – stade orthographique (7 / 9 ans)

L'enfant mémorise l'orthographe des mots, son analyse est plus fine : **voie syntaxique** (lexicale, non analytique, rapide). Il reconnaît un mot sans l'analyser, comme une sorte de mémoire photographique.

Trouble de la voie phonologique \Rightarrow dyslexie phonologique

Trouble de la voie syntaxique \Rightarrow dyslexie de surface

Si l'enfant présente une dyslexie phonologique, il va apprendre les mots réguliers (qui s'écrivent comme ils se prononcent) et les mots irréguliers grâce à la voie lexicale. Mais si on présente un non-mot (ou un mot qu'il n'a jamais rencontré) il ne peut le déchiffrer.

Si un enfant présente une dyslexie de surface, il peut déchiffrer correctement les mots réguliers et les non-mots, mais sera en échec sur les mots irréguliers.

La dyslexie se détecte par un ensemble de tests après avoir vérifié le traitement visuel, l'acuité auditive et après un examen médical (en particulier neurologique).

Toutes les dyslexies s'accompagnent de dysorthographe mais l'inverse n'est pas vrai.

Les troubles associés à la dyslexie (non spécifiques et non systématiques) :

- langage oral
- orientation temporo-spatiale
- séquentialité
- graphisme

Facteurs favorisant (n'expliquent pas mais sont souvent associés) (non spécifiques et non systématiques)

- dyslexie familiale
- incidents péri-nataux
- latéralité manuelle (les dyslexiques sont plus souvent gauchers)

Mais il est impossible d'établir un rapport de cause à effet.

Adaptations pédagogiques :

- éviter le désespoir des enfants et des parents
- adapter la longueur des textes (diminuer la charge de travail)
- aider à visualiser les progrès (notations multiples pour le même travail)
- aider à comprendre la consigne, le problème (lui lire)
- prendre en compte la lenteur, la difficulté à s'organiser

Les dyslexiques ont de mauvais résultats scolaires ;

Ils sont inattentifs car très fatigués leur « charge de travail » est énorme

Ils présentent des comportements dérivés très variés : désintérêt, inhibition, agitation...

Ce sont des enfants en souffrance, pas dans le « scolaire ».

- Soutenir les parents et encourager l'enfant
- Placer l'enfant dyslexique au premier rang ;
- Lui fournir des documents clairs, aérés ;
- Lui relire les consignes ;
- Lui laisser du temps supplémentaire ou raccourcir le travail ;
- L'autoriser à lire à voix chuchotée (à oraliser) ;
- Vérifier la prise des leçons et devoirs ;

Analyses des difficultés du lecteur

L'oralisation est une aide à la lecture.

Besoin de plus de temps pour lire.