

LA DYSLEXIE

Dossier d'information rédigé par les intervenants

LE CONSTAT

Extrait du rapport de Jean-Charles Ringard «*A propos de l'enfant «dysphasique» l'enfant «dyslexique»*», février 2000.

ESSAI DE DÉFINITION DE LA DYSLEXIE

a) Synthèse scientifique

Du début du siècle à aujourd'hui, on relève sans difficulté une bonne cinquantaine de définitions de la dyslexie. Force est de constater qu'il n'y a pas d'unanimité scientifique, pour au moins deux raisons :

- la première est de nature sémantique : tantôt les définitions couvrent soit le champ étiologique, soit le champ sémiologique, soit les deux à la fois.
- la seconde est de nature conceptuelle, voire idéologique : ici, on considère la dyslexie comme un trouble neurologique, là comme un trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture ou du langage écrit ou encore on met en doute l'existence de ce trouble et la notion même de dyslexie.

On peut essayer, au risque d'être schématique, de dégager deux champs de définition nettement distincts.

La dyslexie : trouble spécifique du langage écrit

On désigne ici sous le terme "*dyslexiques*" les enfants qui présentent un échec massif et persistant en lecture en dépit de l'absence des facteurs pénalisants (univers familial, retard mental, troubles affectifs, troubles sensoriels).

On désigne sous le terme "*dyslexie*" un trouble spécifique et durable de l'acquisition, puis de l'utilisation du langage écrit. Lors de l'évolution, on observe, non pas un simple décalage dans les acquisitions, mais une déviance. Le trouble induit une désorganisation du processus du langage écrit. Les dyslexies de développement affectent en premier lieu le langage écrit (lecture et orthographe) mais elles ont également des composantes cognitives, linguistiques et psychologiques. Par ailleurs, une mauvaise maîtrise du langage oral (retard de langage ou dysphasie) est également souvent mentionnée comme ayant précédé ou accompagné les difficultés de lecture.

Le déficit chez les dyslexiques se définit par une incapacité à identifier correctement les mots écrits. Alors qu'ils identifient correctement les stimuli visuels, qu'ils accèdent facilement au sens des mots s'ils leur sont présentés oralement, ils sont dans l'incapacité d'établir un système de reconnaissance de mots. Chez le lecteur expert, la reconnaissance de mots est extrêmement rapide, de telle sorte que le sujet n'a pas conscience de lire, mais seulement conscience du produit de sa lecture. Au cours de l'apprentissage de la lecture, l'enfant devient capable d'identifier rapidement de plus en plus de mots et de plus en plus rapidement. C'est cette étape de traitement que ne parviennent pas à mettre en place les enfants dyslexiques, ce qui pénalise alors la suite des traitements impliqués dans l'activité de lecture.

Les partisans de cette définition distinguent deux types de dyslexie :

➤ **la dyslexie phonologique** est la plus fréquente et se traduit par de grandes difficultés dans les conversions grapho-phonémiques.

On observe :

- une méconnaissance des règles de conversion,
- des erreurs d'ordonnement avec des inversions, des ajouts, des omissions,
- des substitutions de graphèmes visuellement proches : b/d - u/n...,
- des confusions entre phonèmes sourds et sonores : p/b - t/d...,
- des substitutions de mots graphiquement proches.

La lecture de l'enfant repose essentiellement sur sa capacité à reconnaître le mot globalement sans qu'il puisse en analyser les éléments constitutifs. Cette capacité de mémorisation globale de mots nouveaux est cependant handicapée par les faibles capacités de déchiffrement grapho-phonémique nécessaires à la découverte autonome de nouveaux mots écrits. De ce fait, l'enfant peut lire les mots connus (réguliers et irréguliers) mais ne lit pas, ou mal, les mots inconnus pour lesquels il se contente alors d'une approximation par ressemblance visuelle.

➤ **La dyslexie de surface** (dysidétique) se traduit par un accès perturbé au sens.

On observe :

- un bon déchiffrement de mots réguliers et de pseudo-mots,
- un faible lexique de mots reconnus globalement,
- une incapacité à lire les mots irréguliers.

La lecture est très coûteuse en effort cognitif puisqu'elle repose entièrement sur un déchiffrement grapho-phonémique systématique. L'attention est entièrement consacrée au décodage. Le rythme de lecture est donc très lent et les problèmes de compréhension sont majeurs.

Ces deux types de dyslexie représentent des extrêmes. Dans les faits, les manifestations des troubles lexiques sont souvent plus confuses et moins tranchées. Il n'existe pas de preuve formelle attestant qu'il s'agisse de deux troubles dont l'origine est fondamentalement distincte. A l'heure actuelle, il est plus prudent de considérer ces variations comme des manifestations différentes des troubles sans invoquer ni de rupture qualitative dans les manifestations des troubles ni d'origine distincte pour ces "types".

Enfin, il convient d'indiquer que pour la communauté scientifique qui épouse la thèse "*du trouble spécifique du langage écrit*", les difficultés d'analyse phonologiques sont reconnues comme étant à l'origine des troubles. Le cerveau présente des particularités dans sa morphologie liées à l'intensité du déficit phonologique et une activation des zones cérébrales différente dans l'espace et dans le temps de celles activées sur un cerveau de sujet non dyslexique.

La dyslexie : "la mal-lecture"

De nombreuses recherches dans le domaine psychopédagogique ont essayé de mieux comprendre les difficultés de lecture (ou spécificités de la lecture) et ont abouti à ce que ces chercheurs nient l'existence de la dyslexie ou pour le moins la considèrent comme une notion douteuse.

Ils caractérisent les mauvais lecteurs par trois sortes de déficits :

- au niveau *technique* : ils sont à la fois mauvais décodeurs de mots, mauvais explorateurs de textes,
- au niveau *stratégique* : ils n'ont pas bien saisi la double nature de l'acte de lire à décoder-identifier des mots et explorer-questionner le contenu des phrases et des textes. Ils ne savent pas combiner ces deux opérations contrastées,
- au niveau *culturel* : ils expriment une vision essentiellement utilitariste de la lecture et ne semblent pas avoir intégré sa dimension symbolique.

Ils démontrent par ailleurs qu'il n'existe quasiment pas de "*vrais dyslexiques*" si l'on retire les enfants en échec en lecture qui ont :

- un âge mental légèrement inférieur à 6 ans à l'entrée du C.P.,
- une intelligence verbale plus ou moins insuffisante,
- des difficultés cognitives dans des tâches particulières,
- une élaboration du langage incertaine,
- des difficultés psychologiques légères (affectives, relationnelles),
- un environnement socio-culturel assez peu stimulant,
- des conditions pédagogiques plutôt médiocres.

La quasi-totalité des enfants présumés "*vrais dyslexiques*" (ou dyslexiques phonologiques, spécifiques, développementaux...) présentent une association de plusieurs de ces sept caractères.

Ces chercheurs ajoutent au débat que, dans la plupart des cas, l'état de "*non-lecture*" est lié à la qualité de l'environnement éducatif et de l'intervention pédagogique et didactique.

En effet, ils constatent que :

- un enfant d'ouvrier peu qualifié et un enfant de cadre supérieur peuvent tous les deux vivre dans des "*conditions socioculturelles normales*", mais le premier a quatre fois plus de risques de ne pas apprendre à lire au C.P. que le second,
- en Z.E.P., avec le même type de public, la réussite en lecture au C.P. peut varier, selon les classes, de 80 à 20 % alors que les conditions d'enseignement semblent "*normales*",
- il existe des écoles et des classes de C.P. où, année après année, grâce à une action pédagogique de qualité, on ne relève pas d'échec en lecture, sauf cas exceptionnels. Voici 40 ans, un chercheur en psychologie de l'éducation notait déjà que "*lorsque les conditions pédagogiques normales sont réunies, il reste une proportion infime de dyslexie*" (B. ANDREY, 1958).

b) Définitions conventionnelles

Comme pour les dysphasies, les trois systèmes de classification les plus utilisés servent de référence.

L'Organisation Mondiale de la Santé classe dans la section des troubles du langage oral et/ou écrit les troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires. Ils sont discutés comme des troubles dans lesquels "*les modalités*" habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premiers stades du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasion d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise. Ces troubles comprennent les troubles spécifiques de la lecture, de l'acquisition de l'orthographe, de l'acquisition de l'arithmétique et le trouble mixte des acquisitions scolaires dans lequel il existe à la fois une altération significative du calcul et de la lecture ou de l'orthographe, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une scolarisation inadéquate.

La nosographie américaine du DSM IV ne retient pas le terme de dyslexie. Elle parle de troubles spécifiques du langage écrit et met sur le même plan les facteurs cognitifs, linguistiques, socio-environnementaux et psychologiques.

La nomenclature française, dans le cadre des déficiences du langage et de parole, comprend les troubles du langage écrit et oral comportant les déficiences de l'expression verbale, de la compréhension du langage écrit et verbal, de l'utilisation verbale, voire gestuelle, et la déficience de l'apprentissage du langage écrit et parlé.

On remarque aisément que les définitions conventionnelles d'inspiration médicale ne retiennent pas le terme de dyslexie.

c) Ce qu'il faut retenir

Les nomenclatures utilisées ont recours, pour discriminer les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage écrit, à un critère de discrédance : les performances aux tests ad hoc doivent être nettement au-dessous du niveau escompté. La C.I.M. 10 indique que les résultats obtenus à l'aide de tests standardisés doivent être significativement inférieurs au niveau attendu, à savoir inférieurs de deux écarts-types ou plus à la moyenne, compte tenu de l'âge et de l'intelligence de l'enfant. Or, de nombreuses expériences ont démontré la non-pertinence de ce critère. En d'autres termes, s'il est possible d'identifier les enfants ayant des difficultés spécifiques d'apprentissage, le critère de discrédance qui est central aux systèmes de classification n'est pas ce qui les distingue systématiquement d'autres enfants fonctionnant normalement. Sans remettre en cause la validité des classifications, observons que s'agissant de la "*dyslexie*", elles ne permettent pas totalement de cerner la nature du problème posé.

Aucun système de classification n'emploie les termes de "enfant dyslexique" et de "dyslexie". Ils sont abandonnés principalement au profit de "enfant présentant une déficience du langage écrit" et de "trouble spécifique du langage écrit".

Les polémiques restent vives entre les diverses écoles ou courants de pensée. Personne ne nie cependant que des enfants, des adolescents et des adultes manifestent des difficultés de lecture et d'écriture considérables et souvent inattendues au vu de leurs capacités intellectuelles.

AMPLEUR DU PROBLEME

En supposant que les dyslexies et les dysphasies sont des troubles spécifiques du langage oral et écrit et qu'ils sont identifiables, au moins par le système de classification de l'O.M.S. internationalement utilisé, on peut essayer de s'aventurer sur le terrain de la proportion d'élèves concernés.

Les comparaisons internationales effectuées sur 21 pays par l'O.C.D.E. en 1995 montrent que la prévalence de ces troubles va de valeurs très faibles : - de 1 % en Irlande et aux Pays-Bas à des valeurs très élevées, autour de 25 % aux Etats-Unis et en Finlande, la plupart se situant entre 3 et 5 %. En France, 1,1 % des élèves en 1994-1995 relevant de la catégorie "*déficiences de la parole et du langage*" ont été affectés dans des classes, des écoles ou des établissements spécialisés. Pour apprécier ces pourcentages, il faut tenir compte des faits suivants :

- des 1,1 %, il est nécessaire d'extraire ceux qui ont des troubles particuliers de la parole,
- à l'inverse, des enfants intégrés en classe ordinaire s'ajoutent au pourcentage précédent,
- ces troubles sont sans doute insuffisamment ou mal diagnostiqués en France.

On peut au moins déjà dire que le chiffre de 10 % de dyslexiques souvent avancé est peu plausible.

S'agissant plus précisément de la maîtrise du langage écrit, dans le but d'étudier d'une manière précise les problèmes rencontrés par les élèves en difficulté en lecture, une épreuve spécifique

a été bâtie, à la demande de l'Observatoire National de la Lecture, en complément de l'Evaluation Nationale en Français en classe de 6ème à la rentrée 1997. Cette étude a permis de faire apparaître, parmi l'ensemble des élèves en difficulté de lecture (14,9 % en 1997), trois grands groupes d'élèves :

- 4,3 % de l'ensemble des élèves en 6ème peuvent être considérés comme en grande difficulté de lecture. Ils commettent nettement plus d'erreurs dans l'identification des mots par voie directe ou indirecte, en orthographe, et dans la capacité à comprendre des énoncés...
- 7,8 % sont en difficulté car ils sont handicapés par une extrême lenteur,
- 2,8 %, tout en étant en difficulté, sont dans une situation moins préoccupante. Ils semblent avoir mieux acquis les apprentissages fondamentaux mis en œuvre dans l'acte de lire, mais achoppent sur des compétences qu'on pourrait qualifier de "haut niveau".

On peut oser émettre l'hypothèse que 4,3 % d'élèves en grande difficulté présentent des erreurs équivalentes dans leur nature à celles des enfants présentant une dyslexie quelle soit phonologique ou de surface.

Cette proportion est, dans une certaine mesure, confirmée par certains travaux de psychopédagogues contestant la notion de dyslexie et s'attachant au concept de mauvais lecteur (en particulier S. SYLVANISE et G. CHAUVEAU en 1993 et 1997).

En effet, selon leurs grilles d'analyse et d'évaluation, ils observent :

- 4 à 5 % en CE2 et en 6ème très mauvais lecteurs,
- 10 à 15 % en C.P. apprentis lecteurs en difficulté,
- 10 à 15 % en G.S. apprentis lecteurs fragiles.

Ils constatent aussi que moins de 1 % de la population scolaire dite "*normale*" vers 9-10 ans (surtout les garçons) présentent des phénomènes persistants de "*non-lecture*".

S'agissant du langage oral et en se référant à certaines études épidémiologiques, STEVENSON et RICHMAN évaluent les troubles du langage oral à 0,57 % à 3 ans, DRILLIEN et DRUMMOND à 0,42 % à 5 ans, Christophe-Loïc GERARD en 1991 parle de 1 %.

En définitive, quels que soient les présupposés étiologiques et sémiologiques, on peut admettre que :

- environ 1 % des enfants présente des difficultés sévères du langage oral,
- environ 4 à 5 % présentent des grandes difficultés du langage écrit (notamment en lecture) dont moins de 1 % sont des "*non-lecteurs*".

En d'autres termes, selon la nomenclature française, environ 5 % des enfants présenteraient une déficience du langage et de la parole, soit 1 enfant sur 20, dont moins de 1 % une déficience sévère.

Il importe de souligner enfin :

- qu'un diagnostic précipité d'un trouble peut entraîner un pronostic de déficience induisant souvent un "marquage" social, scolaire et médical pour l'enfant,
- que ces déficiences pour être avérées (distinctes du retard) requièrent une confrontation éprouvée de l'enfant avec la langue orale et écrite. Evitons de parler de trouble spécifique du langage oral avant 5 ans, et de trouble spécifique du langage écrit avant 8 ans.

QUELQUES ARTICLES DE REVUES

1. « La dyslexie repensée », Liliane Sprenger-Charolles, **Sciences Humaines** n° 134, janvier 2003 (<http://www.scienceshumaines.com>)
2. « Dyslexie développementale : déficit phonologique spécifique ou trouble sensorimoteur global ? », F. Ramus, **Médecine et Enfance**, avril 2003 (<http://medecine-et-enfance.net>)
3. « Dyslexies : textes fondamentaux », **A.N.A.E.** (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), n° 62/63
4. « Répondre aux besoins des élèves présentant des troubles du langage écrit », **A.N.A.E.** (Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant), n° 80, décembre 2004 (<http://www.anae-revue.com>)
5. « Pour une reconnaissance du « trouble de lire » », Serge Boimare, **Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence**, n°7, p.467-470, octobre 2004 (<http://france.elsevier.com/html/detrevue.cfm?code=EA>)

QUELQUES LIVRES

1. « Les dyslexies : décrire, évaluer, expliquer, traiter », Anne Van Hout et Françoise Estienne, 3^{ième} édition, Masson, 2001
2. « Comprendre et aider l'enfant dyslexique », Bernard Jumel, Editions Dunod, 2005
3. « L'évolution du langage chez l'enfant : de la difficulté au trouble », Marc Delahaie, Editions inpes (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), 2004 (<http://www.inpes.sante.fr>)
4. « L'enfant et la peur d'apprendre », Serge Boimare, Editions Dunod, 2004

PETITE REVUE DE PRESSE DU JOURNAL « LE MONDE »

La dyslexie reste très peu prise en charge en milieu scolaire

Article paru dans l'édition du 09.11.00

Un colloque, organisé vendredi 10 novembre sous l'égide du ministère de l'éducation et du secrétariat d'Etat à la santé, se propose de débattre de la prévention et du dépistage de la dyslexie. CE TROUBLE de l'apprentissage, défini par une difficulté à apprendre à lire, place l'enfant en situation d'échec scolaire et peut, s'il n'est pas dépisté et traité à temps, déboucher à l'âge adulte sur illettrisme et exclusion sociale. Jean- Charles Ringard, inspecteur d'académie, qui a rendu en février un rapport commandé par Ségolène Royal, alors ministre déléguée à l'enseignement scolaire, préconise le dépistage des troubles de l'apprentissage, notamment de l'acquisition du langage oral, dès la maternelle, avant l'âge de quatre ans, LE TRAITEMENT de la dyslexie passe par un traitement orthophonique qui le plus souvent devrait pouvoir se faire en milieu scolaire.

VENDREDI 10 novembre se tiendra, sous l'égide des ministères de l'éducation et de la santé, un colloque consacré au dépistage des troubles du langage chez l'enfant, à l'origine de la dyslexie. Les spécialistes réunis évoqueront les causes de ce handicap majeur - défini par une difficulté à apprendre à lire - ses modes de diagnostic et sa prise en charge. Un dernier volet qu'ils aborderont sans doute la mine grise, tant le suivi de cette pathologie apparaît aujourd'hui déficient.

Spécialiste de la dyslexie et des troubles de l'apprentissage, Lucien Castagnéra, médecin à Bordeaux, fulmine. Son constat recouvre l'expérience vécue par les parents d'enfants dyslexiques : « Des enfants d'intelligence normale ou supérieure sont en situation d'échec scolaire faute d'avoir fait l'objet d'un diagnostic et d'un traitement appropriés. »

Pour ces derniers, tout commence à l'école : un enfant sans aucun problème mental, sensoriel, socioculturel ou affectif particulier, connaît de grosses difficultés pour apprendre à lire. Il accumule deux ans ou plus de retard, peine à apprendre l'orthographe. Ces troubles sont bien connus des professionnels spécialisés. Mais ils le sont nettement moins du reste du monde de la santé, moins encore du grand public, ce qui

entraîne absence ou retard de traitement. « Dans le système actuel, un enfant dyslexique de CM2 avec un niveau de lecture de CE1 est confronté durant tous ses cours de français à des problèmes insolubles pour lui, qui ne font qu'accentuer son sentiment d'échec », insiste Catherine Billard, neuropédiatre responsable à l'hôpital de Bicêtre de l'unité des troubles des apprentissages.

Au total, on estime entre 5 % et 15 % la proportion d'enfants souffrant de troubles des apprentissages. Le profil du dyslexique varie du « mauvais lecteur » jusqu'au « non-lecteur ». En milieu scolaire normal, un enfant atteint de cette forme sévère ne pourra apprendre à lire. Elle frappe entre 1 % et 2 % des enfants.

Si le diagnostic n'en est porté définitivement qu'une fois commencé l'apprentissage de la lecture au cours préparatoire (CP), il est possible de repérer plus tôt les enfants à risque. Car la dyslexie s'accompagne souvent d'autres troubles des apprentissages tels que l'acquisition de la coordination des mouvements et du langage. Un traitement précoce donne à l'enfant des stratégies qui lui permettent rapidement de suivre un cursus scolaire normal. Telle est pourtant la réalité, en dépit des multiples rapports ministériels. Le dernier en date, remis en février au ministre de l'éducation nationale, fait le point de la situation et des recommandations (lire ci-dessous).

Sur l'échec scolaire viennent se greffer au fil du temps des problèmes d'ordre psycho-affectif, social et familial. « Après une scolarité primaire difficile, les enfants atteints arrivent en 6e sans savoir vraiment lire ni écrire et ne peuvent alors qu'être en situation d'échec », déplore Isabelle Ferrand, du Haut Comité de la santé publique. D'après le groupe permanent de lutte contre l'illettrisme, 7 à 13 % des enfants d'une classe d'âge n'acquièrent jamais le langage écrit et se retrouvent en totalité dans le groupe des chômeurs de moins de 24 ans.

Mais l'école, là où se manifeste l'échec, est aussi le seul lieu où peut être organisé un dépistage systématique et préventif des troubles des apprentissages, en particulier un déficit du langage oral. Actuellement, un bilan est pratiqué par la médecine scolaire sur les enfants de 6 ans. Mais ces bilans ne sont pas

pratiqués de façon systématique. Une fois le diagnostic posé, l'instituteur ou le directeur d'école peut s'adresser au Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (Rased) dont relève l'établissement. Un maître spécialisé ou un psychologue scolaire peut alors intervenir pour concevoir avec l'instituteur, l'enfant et ses parents une forme appropriée d'aide spécialisée. Mais ces réseaux ne disposent que rarement de professionnels de santé spécialistes de la dyslexie.

STRUCTURES INADAPTÉES

Dans d'autres cas, l'école saisit la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) qui recherche une prise en charge et statue sur l'attribution de l'allocation d'étude spéciale. « La commission plénière de la CDES comprend des représentants des différentes institutions et des représentants des familles, mais n'y figure aucun représentant des professionnels de disciplines déterminantes pour la conduite diagnostique ou thérapeutique de la dyslexie. En outre, la plupart des structures existantes sont inadaptées à la prise en charge de tels enfants, ce qui entraîne parfois des catastrophes », estime Lucien Castagnéra.

Les inégalités sociales se superposent à ces défauts structurels. Les enfants appartenant aux couches les plus éduquées de la population sont beaucoup plus souvent pris en charge par des orthophonistes libéraux contactés directement par les parents. Il n'existe en France qu'un petit nombre de centres de consultation spécialisés. Un projet existe pour couvrir l'agglomération parisienne. Il s'agirait de créer un réseau de professionnels spécialisés : orthophonistes, médecins de l'enfance de la Ville, unités hospitalières neuropsychologiques et pédopsychiatriques, médecins scolaires, médecins de PMI et inspecteurs d'académie. Les cinq unités existant dans les hôpitaux, à Paris (Robert-Debré, Trousseau et Saint-Vincent-de-Paul), au Kremlin-Bicêtre, à Garches, seraient ainsi reliées. « Un lien très étroit entre les différents acteurs, à tous les niveaux, centré sur l'enfant, reste le point fondamental, seul garant de l'efficacité de la prise en charge, insiste Catherine Billard. Il permettra, en pratique, à l'enfant dyslexique

d'avoir une pédagogie adaptée à son trouble neuropsychologique précis. »

Pour les enfants les plus sévèrement atteints, les unités spécialisées sont indispensables pour conduire des projets pluridisciplinaires, les harmoniser avec la pédagogie et assurer les soins. « Il faut surtout favoriser les intégrations partielles dans l'unité neuropsychologique sous forme de demi-journées de rééducation où leur sont enseignées les bases de la lecture et de la langue. Dans leur école, ils apprennent les autres disciplines », ajoute Catherine Billard, dont le service hospitalier a l'originalité de comporter deux classes (l'ouverture de deux autres est annoncée).

Le scandale de la non-prise en charge de la dyslexie serait-il ainsi en voie de règlement ? Les rares initiatives restent très locales et les structures adaptées font largement défaut. Reste aussi à faire connaître le problème aux professionnels. La dyslexie est absente de l'enseignement dispensé aux futurs instituteurs dans les IUFM. Comme elle est absente de celle des médecins, y compris des neuropédiatres....

ELISABETH BURSAUX

Les conséquences possibles d'un dépistage tardif : illettrisme et exclusion sociale

Article paru dans l'édition du 09.11.00

EXISTE-T-IL un lien entre une dyslexie de l'enfance et l'illettrisme de l'adulte ? Une équipe de chercheurs s'est interrogée sur la situation socioprofessionnelle des dyslexiques non traités dans leur enfance, qui entrent, à l'âge adulte, dans la catégorie des illettrés. L'Institut régional pour la santé (IRSA) de La Riche (Indre-et-Loire), dirigé par le docteur Jean Tichet, et des neuropédiatres de Tours ont étudié les capacités de lecture de jeunes qui connaissent des problèmes d'insertion sociale. « Il est frappant de constater que, parmi une population de jeunes de seize à vingt-cinq ans, totalement scolarisés en France, en situation de précarité sociale, 64 % ont des difficultés graves de lecture et 36 % sont des dyslexiques sévères, avec un âge d'acquisition en lecture-déchiffrement de huit ans, alors que leur proportion est inférieure à 3 % dans la population générale », explique Marc Delahaie, qui recherche les symptômes de la dyslexie chez les jeunes adultes illettrés avec l'IRSA. « Leurs capacités de lecture sont testées pour le déchiffrement - le sujet lisant à voix haute des mots isolés - et pour la compréhension. Les résultats aux épreuves phonologiques et aux tests de lecture ont montré que la dyslexie liée au développement [indépendante de l'environnement et de troubles sensoriels ou psychologiques] constituait, pour 49 % d'entre eux, le cadre explicatif du retard d'acquisition », indique le chercheur.

CURSUS CHAOTIQUE

L'altération du traitement phonologique constatée affecte la mémoire verbale à court terme et la discrimination des sons. Ce qui entraîne, selon les études d'Isabelle Springer-Charolles, chercheur au CNRS, l'incapacité

de transformer les sons en un élément transcritible.

Le cursus scolaire de ces jeunes, qui connaissent aujourd'hui des difficultés d'insertion, a été singulièrement chaotique. Ils ont tous redoublé au moins une classe et, en particulier, le cours préparatoire (CP). Plus de 90 % des mauvais lecteurs quittent le système scolaire sans qualification professionnelle.

L'échec scolaire précoce, contemporain de la phase initiale d'apprentissage de la lecture, ainsi que la plus forte fréquentation des classes spécialisées constituent des données socio-éducatives habituelles en matière de dyslexie.

La mise en oeuvre de tests fins permettant d'analyser la discrimination auditive et la conscience des sons a permis de poser, a posteriori, le diagnostic de dyslexie de développement. Et de montrer ainsi qu'il existe un lien fonctionnel entre dyslexie de développement et illettrisme. « Il faut souligner le rôle aggravant de la dyslexie, en termes de difficultés d'insertion sociale et professionnelle : les difficultés spécifiques d'apprentissage du langage écrit sont un puissant producteur de handicaps socio-économiques », insiste Marc Delahaie. « IL N'EST JAMAIS TROP TARD »

Ce constat montre l'importance, si l'on veut lutter contre la précarisation, du dépistage de la dyslexie. En effet, le traitement est possible. Mais, pour cela, il faudrait créer des structures spéciales et mettre en oeuvre des programmes de rééducation pour jeunes adultes. « Nous mettons en oeuvre pour ces jeunes un programme de traitement de leur dyslexie, explique M. Delahaie. Il n'est jamais trop tard pour une rééducation. Les premiers résultats sont très encourageants, même si nous n'avons la possibilité de traiter qu'un petit nombre de personnes, faute de structures suffisantes. »

ELISABETH BURSAUX

Les dyslexiques, victimes oubliées des richesses de l'orthographe

Article paru dans l'édition du 17.03.01

INQUIÉTANTE constance : en France, chaque année, 8 à 10 % des enfants normalement scolarisés souffrent de dyslexie. En dépit d'une intelligence et d'un contexte socio-éducatif satisfaisants, ils peinent gravement à apprendre à lire et à orthographier. Mais l'impact de ce handicap sur le petit écolier ne sera pas le même selon sa langue maternelle. Les pays dont la langue possède une orthographe complexe et irrégulière présentent une plus forte proportion de dyslexiques. Ceux-ci sont par exemple deux fois plus nombreux aux Etats-Unis qu'en Italie, pays dont la langue, « transparente », s'écrit comme elle se prononce.

Cette variation s'explique-t-elle par des causes purement linguistiques ? Est-elle accentuée par des différences biologiques ? Si l'origine de la dyslexie, sans doute multifactorielle, reste mal comprise, on sait qu'y est corrélée la mauvaise maturation d'un mécanisme cérébral impliqué dans le traitement du langage écrit (Le Monde du 9 novembre). Entre nature et culture, où est l'inégalité ? Pour la première fois, une étude internationale, menée sur des adultes dyslexiques de langue anglaise, française et italienne, permet de trancher.

Effectuée sous la direction du professeur Eraldo Paulesu (Université de Bicocca, Milan) et publiée dans la revue Science (datée du 16 mars), elle montre sans ambiguïté que les dysfonctionnements cérébraux associés à la dyslexie sont les mêmes au pays de Dante, de Shakespeare ou de Racine. Une soixantaine de volontaires - tous étudiants, malgré leur handicap en lecture - se sont soumis au verdict de la tomographie par émissions de positons (TEP), méthode d'imagerie qui permet de visualiser les régions cérébrales activées lors de l'exécution d'une tâche. Comparés à des sujets « contrôle » de même niveau universitaire, ils ont tous montré, durant la lecture, une même réduction d'activité cérébrale dans une petite région du lobe

temporal gauche. « La base neurocognitive de la dyslexie est universelle, seule la manifestation du trouble lui-même diffère suivant la langue », concluent les auteurs de ces travaux. Les Italiens, comme prévu, ont en effet mieux réussi les tests de lecture que leurs homologues anglais et français. Deux langues à l'orthographe irrégulière, ayant subi tant d'influences linguistiques qu'il existe dans chacune d'elle plusieurs centaines de façons (graphèmes) d'écrire quelques dizaines de sons (phonèmes)... Par comparaison, l'italien coule de source : 33 graphèmes suffisent pour y représenter 25 phonèmes...

TREIZE FAÇONS D'ÉCRIRE LE O

Sans pour autant empêcher que les poules du couvent couvent, ne pourrait-on pas soulager un peu la mémoire lexicale de nos enfants, actuellement tenus de retenir treize façons d'écrire le son [o] - o, ot, ots, os, ocs, au, aux, aud, auds, eau, eaux, ho, ô - et un nombre incalculable de lettres muettes ? « Une petite simplification de la langue ne ferait pas de mal », estime Jean-François Démonet, co-signataire de ces travaux et neurologue à l'hôpital Purpan (Toulouse). Selon lui, il y aurait toutefois une manière beaucoup plus efficace d'aider les enfants dyslexiques. Que « les deux mammoth que sont l'éducation nationale et la santé s'accordent à reconnaître la réalité de leur handicap, et à le prendre en charge de façon cohérente », et un grand pas sera fait pour rapprocher de la lecture ces enfants en détresse.

CATHERINE VINCENT

Dyslexie : attention aux confusions

Article paru dans l'édition du 06.01.01

QUE toute notre connaissance commence par l'expérience, cela ne fait aucun doute. Le début de la Critique de la raison pure aurait dû accompagner, jusqu'à leur conclusion, les propos d'un article consacré à la dyslexie dans les colonnes du Monde du 9 novembre 2000.

Sa lecture suscite de nombreux commentaires. La dyslexie existe mais elle est rare. Les médecins scolaires, les pédiatres et médecins généralistes la connaissent et savent la reconnaître. Ceux-ci savent adopter une démarche riche et uniciste devant un enfant en difficulté.

Les propos contenus dans cet article illustrent le cloisonnement disciplinaire regrettable et dangereux qui peut rapidement accabler la médecine des enfants. Tous les enfants qui rencontrent des difficultés d'apprentissage de la lecture ne sont pas dyslexiques ou dysphasiques. Nombre d'entre eux sont atteints de troubles sensoriels, immatures, avec dysharmonie de la personnalité justifiant non pas l'intervention prioritaire d'un orthophoniste mais plutôt celle d'un oto-rhino-laryngologiste, d'un pédopsychiatre, d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste.

Apprendre à lire ne se réduit pas à reconnaître un ordonnancement de mots en respectant des règles rigides. Lire, tout comme parler, écouter un morceau de musique, regarder un tableau, ne consiste pas à reconstruire une image en mobilisant une aire spécialisée du cerveau. La mise en jeu d'une zone spécialisée impliquera le plus souvent celle des aires voisines, enrichissant ainsi largement les strictes fonctions de reconnaissance des formes, de la vision des couleurs.

L'étude du langage n'est donc pas une science exacte. Son approche doit s'accompagner d'humilité et éviter les tentatives explicatives pathogéniques hâtives : dysfonctionnement du cervelet, origine génétique, environnement... La vérité fait probablement évoquer une origine multifactorielle et beaucoup de complexité. Une activité de lecture ou son anomalie ne peuvent pas, dans l'état actuel de nos connaissances, être assimilées à une molécule, à un gène ou sa mutation, à un groupe de neurones bien ou mal organisés entre eux. Elle est le produit d'un organisme constitué d'un ensemble d'éléments en interaction soumis à la modulation des émotions.

Le langage, avant de devenir un facteur de progrès des acquisitions, commence par se construire à partir des interactions avec le milieu dans lequel évolue l'enfant. Avant d'apprendre à parler et à lire, l'enfant exprime son envie de communiquer à travers les sourires, les vocalises, la reproduction d'intonations dans un jargon devenant de plus en plus mélodieux adressé à son entourage.

L'écrit pénètre les familles de différentes façons (du livre classique aux factures et publicités) et, très tôt, l'enfant s'imprègnera des comportements de lecteurs de son environnement. Un lecteur se construit très tôt, dès les premières rencontres avec le livre, dans la lecture des histoires. Plus tard, savoir lire s'accompagnera pour l'enfant d'un enjeu majeur : la sensation d'une appartenance au monde des adultes, en adoptant un code de communication commun. Lorsque l'accès à celui-ci se trouve perturbé pour des raisons sensorielles, psychiques ou inconnues, la perte de confiance et l'échec s'infiltreront très rapidement dans la vie de l'enfant, devenant source de multiples consultations : objets de conflits et d'opposition.

L'accès à la lecture se trouve aujourd'hui modifié par l'évolution d'un monde où l'écran et l'image sont omniprésents, proposés à l'enfant dès son plus jeune âge ; il les utilise le plus souvent seul, sans l'accompagnement de l'adulte. Il devient impossible de partager des images comme on transmet un peu de soi-même lorsqu'on lit une histoire. En outre, apprendre et se divertir entretiennent la confusion. Le cerveau de l'enfant a besoin, pour se construire, d'apports plus riches que ceux procurés par les sons, les couleurs, les odeurs, les images... Seuls, les cerveaux de ses semblables adultes lui apporteront les éléments nécessaires à ses progrès et à la subtilité de son organisation grâce à une merveilleuse « porosité ».

Le cerveau de l'homme de Neandertal est resté un potentiel inutilisé faute de pouvoir établir des connexions verbales avec ses semblables. Trois évolutions se rencontrent au sein du cerveau : celles des espèces, des cultures et de l'individu. Le sens des mots est aussi soumis à une perpétuelle évolution. Le caractère inachevé du cerveau de l'homme à sa naissance le rend particulièrement sensible et exposé à des phénomènes complexes qui expliquent la particulière importance de la reconnaissance des éléments affectifs, sensoriels ou de l'environnement social dans la compréhension des troubles du langage de l'enfant.

Le gouvernement présente un plan d'action contre la dyslexie.

Article paru dans l'édition du 23.03.01

Le dépistage devra être effectué dès la maternelle

POUR la première fois, tous les acteurs concernés - enseignants, médecins et rééducateurs, associations de parents - se sont réunis pour établir un plan d'action contre la dyslexie, qui touche environ 500 000 enfants en France (Le Monde du 9 novembre 2000). Jack Lang, ministre de l'éducation nationale, Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé, et Dominique Gillot, secrétaire d'Etat aux personnes âgées et aux personnes handicapées, ont présenté, mercredi 21 mars, un « plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage ». Il s'articule en vingt-huit mesures réparties en cinq axes.

Le plan insiste tout d'abord sur la nécessité, dès la maternelle, de « développer des actions de prévention et de repérage des enfants présentant des signes d'alerte ». Cette action s'appuie sur l'effet positif de certaines prises en charge médicales, paramédicales et pédagogiques précoces. Il convient alors, et c'est le deuxième axe, de bien identifier les enfants porteurs d'un trouble spécifique du langage oral et écrit. Entre trois et quatre ans, « toute perturbation sévère dans l'acquisition du langage » exige un dépistage par le médecin de protection maternelle et infantile, éventuellement suivi de la consultation de spécialistes. « Une démarche identique est à concevoir vers sept ans pour une perturbation sévère dans l'acquisition du langage écrit », le médecin scolaire assurant alors le dépistage. Des batteries de tests pour chaque âge seront recommandées au niveau national. L'évaluation à la fin de la maternelle devrait être mise en place dès la prochaine rentrée.

Le troisième axe concerne la prise en charge des enfants reconnus comme dyslexiques. En dehors des troubles de l'apprentissage très sévères qui peuvent requérir des prises en charge spécifiques dans des établissements spécialisés - « Le

plan pluriannuel en direction des personnes handicapées consacrera 300 millions de francs au développement des services d'éducation spéciale et de soins à domicile et des centres d'action médico-sociale précoce », a insisté Dominique Gillot -, l'essentiel de l'apprentissage de l'enfant doit se faire dans le milieu scolaire habituel. Il est en outre prévu d'aménager les conditions d'examen pour ne pas défavoriser ces élèves. La formation initiale des enseignants du premier et du second degré comportera un module sur les troubles spécifiques du langage, et des actions de formation continue seront organisées. Les ministres se sont également engagés à « élaborer un plan de communication vis-à-vis du public » pour l'informer de ces troubles, des indicateurs et des outils de repérage existants, ainsi que sur les possibilités de prise en charge.

FINANCER LA RECHERCHE

La recherche, fondamentale et appliquée, concernant la dyslexie devra être financée, souligne le plan, afin d'améliorer les stratégies pédagogiques. « Un pôle de ressources, de formation et de recherche en lien avec l'université et les centres hospitaliers universitaires sera développé, dans le cadre de la réactualisation des missions du Centre national d'étude et de formation de l'enfance inadaptée de Suresnes (Hauts-de-Seine) », indique le plan. Ce centre devra élaborer le matériel nécessaire à l'évaluation diagnostique des troubles et instruire les formateurs des enseignants.

Dernier axe, un comité interministériel sera chargé du suivi du plan d'action. Il devra donner des recommandations aux commissions Handiscol, qui sont chargées de définir un schéma départemental de scolarisation et de prise en charge. « C'est un combat que nous menons, pas une annonce entre deux portes, qui associe les parents et tous les acteurs du système social », a affirmé Jack Lang.

ELISABETH BURSAUX

LES ASSOCIATIONS DE PARENTS

ABD - (Association Béarn Dysphasie)

33 rue des moulins 34320 Ousse

Tél. : 05 59 81 75 67 ou 05 59 82 17 95 - Espositomaire@aol.com

ACTION LANGAGE 29 - Le Moulin Neuf 29670 Taulé

Tél. 02 98 54 83 12 et 02 98 54 64 85 - <http://perso.wanadoo.fr/action-langage-29/>

Présidente : Madame Christine Kernevez

AEDYS 62 - (Aide aux Enfants Dysphasiques)

Association de parents d'enfants dysphasiques 6, bis rue Danton 62800 Liévin

Tél. 03 21 44 31 62 et 03 21 53 41 70

Présidente : Dominique Camier

ADOPSED

12, rue Jean Monnet - 67300 Schiltigheim - Tél. 03.88.18.61.34.

APED

1, rue Léonard de Vinci 59115 Leers

Tél. 03 20 80 04 85 - www.chez.com/aped/

Président : Bruno Farénaux - Membre FLA

APED - (Association Parents et Enfants Dyslexiques)

31 quai Maréchal Liautey 06300 Nice

Tél. 04 93 62 00 27 - E-mail : marie-therese.becele@wanadoo.fr

Présidente : Marie-Thérèse Becele - Membre UNFDD

APEDA-FRANCE

(Association française de Parents d'Enfants en Difficulté d'Apprentissage du langage écrit et oral) 3bis, Av. des Solitaires 78820 Le Mesnil Saint-Denis

Présidente : Anne-Marie Montarnal - Vice-Présidente : Christine Witkowski - Membre FLA

Tél. 01 34 61 96 43 - <http://www.ifrance.com/apeda/>

APEDYS-France - (Association de Parents d'Enfants DYSlexiques)

Fédération d'associations de parents d'enfants dyslexiques, créée en 1997 (regroupe toutes les APEDA régionales, anciennement liées à APEDA-FRANCE, ainsi que de nouvelles APEDYS régionales).

Siège social : 88 rue Charles le Bon 59650 Villeneuve d'Ascq - Tél. 0 820 207 507

Présidente : Marie-Françoise Wittrant - Présidente d'Honneur : Gisèle Plantier - (Tél./Fax 05 56 95 74 58)

Correspondance : 55, Domaine de Villepreux Cantelaude - 33160 Saint-Aubin-de-Médoc www.apedys.org
ou www.apedys.com / federation@apedys.com

AVENIR DYSPHASIE-France - Fédération d'associations

20bis, Av. Carnot - 78100 Saint-Germain-en-Laye Tél/Fax 01 34 51 28 26

<http://www.avenir-dysphasie.asso.fr>

Présidente : Marie Mermet-Guyennet - Vice-Président : Pascal Jan - Membre FLA

CAED - (Comprendre et Aider les Enfants Dyslexiques)

35, rue Marcel Quintane - 91330 Yerres Tél. 01 69 48 08 99 - <http://caed.online.fr>

Présidente : Elisabeth Houlard - Membre UNFDD

Clé de Dys

25, Grande rue Charles de Gaulle 92600 Asnières

Président : Jean-François Llenas - Membre FLA
<http://perso.club-internet.fr/bajoul>

CORIDYS - (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)

Siège : 44, rue Poussin 75016 Paris - Tél. 01 40 71 62 02

Secrétariat et Centre de Ressources :

7, av. Marcel Pagnol 13090 Aix-en-Provence - Tél. 04 42 95 17 96 - Fax 04 42 95 17 97

coridys@club-internet.fr

Président : Ariel Conte - Vice-Présidente : Chantal Le Potier

[Coridys : délégations régionales et départementales, associations autonomes](#)

DYSLEXIA

274, Bd. Raspail - 75014 Paris

Tél. 01 43 35 31 05 - www.dyslexia.com

Président : Paul Messerschmitt - Membre UNFDD

FLA - (Fédération française des troubles spécifiques du Langage et des Apprentissages)

Siège social : 43, avenue de Saxe - 75007 Paris

Tél/Fax : 01 47 83 94 88 - federationfla@aol.com

Présidente : Françoise de Simone - Vice-présidentes : Agnès Laszczyk-Legendre - Anne-Marie Montarnal.

Regroupe : APEDA-France, Avenir Dysphasie, APED, APPAS, Béarn Dysphasie, ECLORE et CLES de DYS.

Association française TADD

(Traitement et Amélioration des Dysphasies de développement et autres troubles du langage)

Abbeyes de St Brice 1, rue St Martin au Val - aile D - 28000 Chartres

Tél. 02 37 34 20 33 Fax 02 37 34 89 74 / Jean.C.Blanchard@wanadoo.fr / www.tadd.asso.fr

Président : Jean-Claude Blanchard

UNFDD - (Union Nationale France Dyslexie Dysphasie)

Hôpital Armand Trousseau 26, av. du Docteur Arnold Netter 75012 Paris - Tél. 01 43 35 31 05

Regroupe : APED, APTL, CAED, DYSLEXIA,

ASSOCIATIONS ETRANGERES

APEAD - (Association de Parents d'Enfants Aphasiques et Dysphasiques)

Rue Rincheval, 34 - 7950 Chièvres - **Belgique**

Tél. : 068/65.91.39 - calm@skynet.be - www.dysphasie.be

AQEA - (Association Québécoise pour les enfants Audimtuets et dysphasiques)

216, av. Querbes, bureau 235, Outremont, Québec - **Canada**, H2V 3W2

Tél. : local 514-495-4118, régional 1-800-495-4118 - aqea@aqea.qc.ca - www.aqea.qc.ca/menu.html

AQETA - (Association Québécoise pour les troubles d'apprentissage)

284, rue Notre Dame Ouest, suite 300 Montréal (Québec) - **Canada**, H2Y 1T7

Tél. : (514) 847-1324 - Fax : (514) 281-5187 - info@aqeta.qc.ca - www.aqeta.qc.ca

Réseau suisse pour la dysphasie

Case postale 419 - 2022 Bevaix - **Suisse**

Fax 032 846 27 67 - info@dysphasie.ch - www.dysphasie.ch