

... Dyslexie ?...

Définition :

« Déficit durable et significatif du langage écrit qui ne peut s'expliquer par une cause évidente* . »

La dyslexie est bien un déficit, inscrit dans la Nomenclature Française des Déficiences, Incapacités et Handicaps.

Les ministères de la Santé et de l'Education nationale considèrent une population de 4 à 6% d'enfants dyslexiques comme « plausible », soit en moyenne un enfant par classe.

La notion de « **durabilité** » implique qu'on ne peut pas diagnostiquer une dyslexie chez un enfant de CP qui éprouverait des difficultés à entrer dans l'apprentissage du langage écrit. On peut toutefois **souçonner l'existence de ce trouble et orienter vers un spécialiste, dès la maternelle**. En règle générale, un **retard de 18 à 24 mois** dans les capacités de lecture sera retenu comme **critère de persistance des troubles**.

De même, l'aspect « **significatif** » du déficit renvoie non pas à un degré d'atteinte, mais plutôt à l'aspect spécifique des troubles compte tenu des potentialités de l'enfant dans d'autres domaines. **Les difficultés ne touchent que le domaine de l'écrit.**

Les causes fréquentes de retard d'apprentissage doivent être écartées.

- Pas de déficience intellectuelle.
- Une vision et une audition normales ou corrigées avec succès.
- Une scolarisation régulière et adaptée.
- Pas de carence éducative.
- Pas de trouble de la personnalité.

* Cette définition, retenue par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé permet de regrouper sous le même terme des troubles touchant spécifiquement l'apprentissage et l'usage de la lecture, mais dont les symptômes sont différents.

...Types de dyslexie...

Il existe plusieurs types de dyslexie:

La dyslexie « phonologique »: l'enfant éprouve des difficultés à associer une graphie à un son. Il lit de façon globale car il est capable de mémoriser de nombreux mots (il pourra lire « oignon » s'il l'a déjà rencontré et mémorisé, mais lira difficilement des mots composés de syllabes simples mais peu fréquents dans la langue). La lecture de mots nouveaux est source d'erreurs, le déchiffrage est lent. L'apprentissage d'une langue étrangère apparaît difficile lorsque celle-ci est « opaque » (comme l'anglais, plus particulièrement), car il est nécessaire de bien percevoir et mémoriser les nouvelles sonorités pour les écrire et les lire.

La dyslexie « de surface »: l'enfant déchiffre bien les mots, dans la mesure où ils sont composés de syllabes régulières (*m et a = ma*). Il n'a pas de difficulté pour associer une graphie à un son. En revanche, il ne mémorise pas ou peu l'orthographe des mots entiers (*phare, chorale, maintien par exemple*). Sa lecture est lente, car il procède toujours en décomposant les mots par segments. L'accès au sens est perturbé, car l'enfant ne saisit pas les nuances induites par l'orthographe.

Ce type de dyslexie est très rarement observé pur.

Les dyslexies « mixtes »: les deux types de dyslexie sont combinés. Il existe des difficultés de traitement des sons et un trouble de la mémorisation des mots entiers.

La dyslexie « visuo-attentionnelle »: l'enfant possède une bonne mémoire de l'orthographe des mots et est capable de transcrire les sons en lettres. Le type d'erreurs rencontrées dans ce trouble dyslexique correspond à des inversions dans les groupes de lettres, des omissions, des ajouts, des reformulations approximatives, des sauts de lignes. Il peut confondre des lettres et des mots avec d'autres leur ressemblant étroitement. Il s'agit d'un trouble affectant l'attention nécessaire à l'activité de lecture.

Chacun de ces types de dyslexie peut être plus ou moins sévère.

... Troubles des enfants dyslexiques ...

La dyslexie se définit par un déficit en lecture. Celui-ci est engendré par d'autres **troubles affectant les compétences de base nécessaires à l'apprentissage de la lecture.**

Un seul de ces troubles suffit pour justifier une demande de bilan, mais la présence de ceux-ci ne traduit pas systématiquement un trouble dyslexique.

Les difficultés spécifiques responsables des troubles de la lecture chez l'enfant dyslexique.

La discrimination auditive : le niveau d'audition est normal, mais **l'enfant perçoit difficilement la différence entre les sons proches** p / b, t / d, k / g, f / v, s / z, ch / j, m / n, r / l.

Cela se traduit par des erreurs d'écriture et aussi d'enchaînement des sons dans la production orale (les inversions, ajouts ... signent des difficultés de traitement séquentiel des informations auditives).

La mémoire visuelle : c'est la mémoire visuelle de travail, c'est-à-dire la **réention d'éléments perçus visuellement**, qui fait défaut chez l'enfant dyslexique. Dans l'activité de lecture, l'enfant retient peu ou mal la forme et l'ordre des lettres, alors qu'il doit effectuer une tâche de conversion de celles-ci en sons. La mémoire visuelle à long terme peut également être touchée, entraînant une impossibilité de retenir l'orthographe des mots, même courants.

La discrimination visuelle : en dépit d'une vision normale avec ou sans correction, **l'enfant différencie difficilement des formes proches.** D'où les confusions visuelles de lettres

f / t, n / r, m / n, p / q / b / d et les inversions dans les séquences de lettre (pro/por...). Par ailleurs, l'enfant dyslexique peut présenter des dysfonctionnements de la motricité oculaire, qui gêneront la lecture : des saccades incontrôlées peuvent faire perdre un mot ou une ligne dans le texte.

La mémoire auditive : c'est également la mémoire auditive de travail qui fait défaut, ou la **capacité à maintenir et à travailler sur des informations sonores.** L'enfant retient difficilement les sons entendus à l'intérieur d'un mot ou les mots à l'intérieur d'une phrase. Il en découle des difficultés de répétition de mots et des erreurs d'écriture avec des omissions, des confusions, des inversions de lettres ou de mots.

L'organisation temporo-spatiale :

l'enfant éprouve des **difficultés à se situer dans le temps et dans l'espace**. La gauche et la droite sont longtemps confondues. Il ne se situe pas facilement dans le temps social (matin, après-midi, hier, avant-hier...).

La latéralité : l'enfant met **plus de temps qu'un autre à définir son côté dominant** (œil, pied, main). Si la latéralité est mal installée ou non homogène (pas le même côté dominant pour l'œil et la main par exemple), l'enfant va éprouver des difficultés à coordonner les mouvements des yeux au geste graphique et aux nécessités du sens conventionnel de la lecture.

Le langage oral : l'enfant peut présenter un **retard de parole**, c'est-à-dire qu'en l'absence de trouble articulaire, les **mots sont prononcés de façon incorrecte**. Des sons sont omis, transformés, inversés dans les mots prononcés (« bologan » pour « toboggan », « tris » pour « triste »). Cela traduit une difficulté de discrimination et de mémoire auditive.

Le vocabulaire peut s'avérer imprécis (« fruit » pour « poire », « c'est un truc pour ... »). L'enfant **précise difficilement sa pensée, ses phrases sont peu structurées, il cherche ses mots**.

L'enfant dyslexique présente un **trouble persistant de la manipulation des unités sonores de la parole** (conscience phonologique).

La **compréhension orale** est le plus souvent **normale**.

La coordination motrice : **l'enfant semble maladroit**. Il manipule les ciseaux avec difficulté, met du temps à s'habiller. Les erreurs de boutonnage et d'endroit-envers sont fréquentes. Les mouvements fins à but précis (écriture, coloriage, tissage...) démontrent une maladresse.

L'attention : l'activité de lecture demande un haut niveau d'attention pour être effectuée dans les meilleures conditions. Certains enfants présentent **une instabilité et un déficit de concentration**, même s'ils sont intéressés par les activités proposées en classe. Il s'agit d'un trouble à part entière qui peut être traité pour aider l'enfant à être plus disponible aux apprentissages.

... Troubles non spécifiques ...

Tous ces troubles constituent des signes d'alerte et témoignent de troubles d'apprentissage.

L'enfant ne possède pas les compétences de base permettant d'apprendre à lire dans de bonnes conditions.

Cependant, **des troubles de la lecture peuvent exister en dehors de la dyslexie.** Il s'agira alors de troubles non spécifiques du langage écrit.

Les bilans prescrits par le médecin sont motivés par la présence d'un ou plusieurs des signes précédemment décrits. Ils ont pour but de déterminer l'absence ou la présence des causes fréquentes de troubles du langage écrit.

Les troubles non spécifiques du langage écrit peuvent apparaître en cas de :

- **Retards de parole et de langage liés à une immaturité ou à une carence éducative** (troubles fonctionnels du langage).
- **Surdité transitoire ou chronique (otite séreuse).**
- **Scolarisation irrégulière.**
- **Scolarisation inadapt e** (si la pédagogie n'est pas diff renci e en cas de surdité ou de d ficiency intellectuelle).
- **Trouble visuel non corrigé.**
- **Manque d'envie d'apprendre à lire, ou incompréhension des mécanismes et des buts de la lecture.**
- **Immaturité intellectuelle et affective** (l'enfant n'est pas encore prêt pour l'apprentissage de la lecture).
- **Trouble psychologique (transitoire ou non) ou psychiatrique.**
- **D ficiency intellectuelle.**

Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé que si et seulement si ces causes ont été  cart es.

Le type et les objectifs de prise en charge seront différents. Les techniques employ es pour réduire le langage écrit chez le malentendant, l'enfant déficient intellectuel, l'enfant dysphasique ... seront différentes, même si les erreurs rencontr es sont similaires (inversions, confusions de sons...).

... Dyslexie accompagnée ...

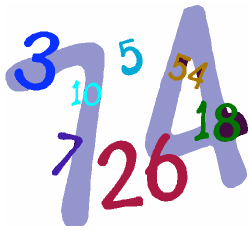
Les projets pédagogiques doivent prendre en compte les particularités de chaque trouble du langage écrit, en fonction des bilans médicaux et paramédicaux.

DysORTHOGRAPHIE

Trouble significatif et durable de la production écrite sur le plan de l'**orthographe**. Ce trouble accompagne constamment les difficultés de lecture.

tristaise

(Pour tristesse)



DysCALCULIE

Trouble spécifique affectant les **activités logico-mathématiques** (raisonnement logique, construction et utilisation du nombre).

DysGRAPHIE

Trouble persistant de la réalisation du geste graphique, affectant la **forme de l'écriture**.



DysPHASIE

Trouble grave, spécifique et durable du **langage oral**. Ce trouble se différencie du retard simple de langage par le caractère déviant des erreurs. Le langage ne suit pas le cours du développement commun aux autres enfants.

DysPRAXIE

Trouble de **l'exécution des gestes**. L'enfant peut dire ce qu'il faut faire pour réaliser les gestes (habillage, dessin géométrique,..) et il ne peut les réaliser correctement.

Ces troubles existent en dehors d'une déficience intellectuelle ou d'une immaturité.

Une prise en charge adaptée peut leur permettre d'améliorer leurs performances ou de détourner leurs difficultés par la mise au point de stratégies de compensation.

... Point de vue médical ...

Les recherches sur la dyslexie se sont multipliées depuis une trentaine d'années. La médecine, la psychologie et la psychanalyse se sont penchées sur les raisons des troubles dyslexiques. A l'heure actuelle, les études menées par les psychologues nous éclairent en décrivant **les processus de lecture normale et pathologique**. Les troubles psychologiques éventuellement présents dans la dyslexie sont aujourd'hui considérés comme secondaires aux difficultés de lecture-écriture.

Des particularités anatomiques de certaines zones participant au traitement visuel ont pu être observées chez quelques sujets dyslexiques (*Livingstone et al., 1991*):

les cellules responsables du traitement rapide de stimuli visuels perceptibles en périphérie du champ visuel et de faible contraste apparaissent atrophiées

Ces particularités anatomiques entraîneraient des difficultés de fixation des yeux pendant l'activité de lecture.

L'IRM fonctionnelle permet d'observer le débit sanguin, signe de l'activation d'une zone du cerveau, pendant la réalisation d'une tâche. Selon diverses études (*Brunswick, 1999 ; Cohen et al. 2000 ; Paulesu, 2001...*), **le dyslexique utiliserait son cerveau différemment lors d'une activité de lecture**. Les recherches se poursuivent afin de déterminer le rôle précis des zones sur ou sous-activées chez le dyslexique.

De nombreuses recherches convergent sur la présence d'un **déficit de traitement phonologique**. Ce déficit constitue le cœur des troubles dyslexiques. L'enfant dyslexique éprouve des difficultés d'accès et de traitement des représentations mentales de la parole. Cette théorie rend compte des **difficultés observées** notamment dans :

- **la mise en correspondance d'un son avec une graphie,**
- **les tâches de manipulation des sons** (conscience phonologique),
- **l'utilisation de la mémoire auditive à court terme,**
- **l'accès rapide aux mots connus.**

Il s'agit d'une hypothèse défendue par *Vellutino, Stanovitch, Snowling, Frith, ...* dès 1975 et très largement acceptée dans le monde médical encore aujourd'hui.

Le cerveau humain comporte deux hémisphères, dont l'un est dominant et plus volumineux (à gauche pour les droitiers, à droite pour les gauchers). **Chez le dyslexique, il existe des anomalies de répartition du volume des deux hémisphères**, des chercheurs ont pu observer :

- Soit un volume beaucoup plus important de l'hémisphère dominant (*Galaburda et al. 1985-1991*).
- Soit un volume identique des deux hémisphères (*Robichon et al, 2000*).

Des études génétiques montrent un **nombre important d'enfants dyslexiques dont l'un des parents est dyslexique**.

Les dyslexiques sont le plus souvent du **sexe masculin**. Des recherches tentent d'isoler les gènes éventuellement incriminés dans **la transmission héréditaire du trouble**.

L'enfant naît dyslexique. Il ne le devient pas à cause d'une méthode de lecture, ni à cause de l'environnement par exemple.

Le traitement de la parole a fait l'objet d'études dont les résultats divergent :

- Pour certains, **le dyslexique aurait des difficultés à définir que des mots** comme Zurich, cerclage, carrelage **possèdent un phonème commun**, le [k], car les sons qui entourent ce phonème le transforment légèrement. Le dyslexique aura tendance à considérer qu'il ne s'agit pas du même phonème (*Lacert et Sprenger-Charolles, 1997*).
- Pour d'autres, le dyslexique éprouverait des **difficultés de traitement rapide des phonèmes, entraînant un défaut de reconnaissance du stimulus** lorsqu'il s'agit d'un stimulus de type langagier (*Tallal, 1996*).

... Lecture ...

Lire, c'est décoder pour comprendre.

Dans l'activité de lecture, il s'agit de convertir les lettres en sons, de mémoriser temporairement les éléments lus, de respecter l'ordre des mots dans la phrase pour enfin se créer une représentation permettant l'accès au sens du message créé par l'auteur.

Lire, c'est également être capable de reconnaître des mots et d'accéder à leur sens en fonction de leur orthographe.

Si l'une de ces étapes est perturbée par un trouble (de mémoire de travail, de traitement phonologique, de langage...), l'accès au sens est entravé. Le but de la lecture n'est pas atteint.

Naturellement, l'enfant pré-lecteur peut s'intéresser au monde de l'écrit. Il apprend progressivement à reconnaître (et non à lire) les prénoms des enfants de la classe, les logos de marques (stade logographique). Il s'aide de la forme des mots et du contexte pour donner un sens à l'écrit.

C'est ainsi que devant



l'enfant va prononcer le mot « gare ».

Ce n'est que lorsque l'apprentissage des mécanismes de la lecture commence au CP qu'il sera capable de lire des mots en plus grand nombre, grâce à l'apprentissage de la conversion des lettres en sons (stade alphabétique).

Il peut lire :

lavabo, canapé, tartine,

car ce sont des mots réguliers.

Progressivement, il mémorise l'orthographe de mots fréquents. Il peut lire des mots nouveaux, en isolant des séquences de lettres, pour les confronter à son stock de mots connus (stade orthographique).

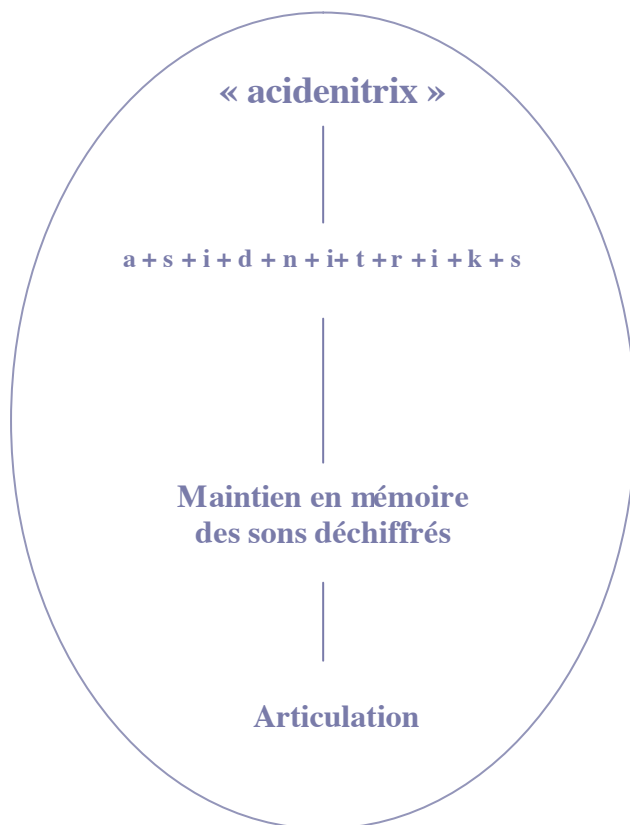
[sã] pourra être relié à « sang », « sans », « cent » « sent » ou à « s'en » en fonction du contexte (pur-sang, goutte de sang, pour cent, cent-quarante, ça sent bon, s'en aller...).

... Procédures de lecture...

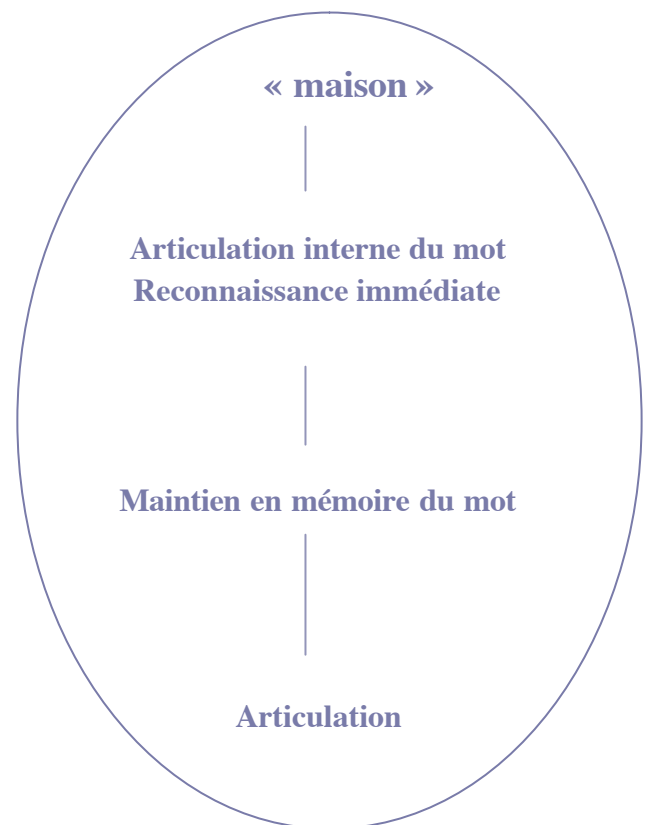
Lorsque l'enfant apprend à lire, il peut utiliser deux procédures de lecture :

- La décomposition phonémique : **voie d'assemblage** ou le **b-a ba**. Cette procédure permet de lire n'importe quel mot dans la mesure où celui-ci est construit selon les règles simples et régulières de conversion graphie-son.

- La confrontation directe avec un stock de mots connus : **voie d'adressage** ou **lecture globale**. Cette procédure permet de lire rapidement les mots dans la mesure où ils ont été mémorisés par l'enfant.



Voie d'assemblage perturbée dans la dyslexie phonologique et la dyslexie mixte



Voie d'adressage perturbée dans la dyslexie de surface et la dyslexie mixte

Parallèlement, les mots lus peuvent être reliés à un système de **représentations mentales, qui permettent l'accès au sens**.

La production orale correcte d'un mot n'implique pas forcément sa compréhension. Le lecteur expert a automatisé les deux procédures et il utilise préférentiellement la **voie d'adressage**, alors que l'apprenti-lecteur utilise davantage la **voie d'assemblage**.

... Erreurs de lecture et d'écriture ...

Erreurs auditives Confusions de sons (en lecture et en écriture)	boule / poule tard /dard	faut / vaut craie / clé chant /sans	cran / grand mille / nil
Erreurs visuelles Confusions de lettres (en lecture et en écriture)	t/f	m/n p/q	d/b h/l
Inversions dans les groupes de lettres (en lecture et en écriture)	Frite = fitre		
Omissions de lettres (en lecture et en écriture)	Pote = porte		
Ajouts de lettres (en lecture et en écriture)	Arbustre=arbuste		
Segmentation erronée En écriture	D'ossié = dossier		
Fusion des mots En écriture	Féduski = fait du ski Quarantan = quarante ans		
Orthographe phonétique En écriture	Jème lé sitrouie = j'aime les citrouilles		

Toutes ces erreurs entraînent une lenteur.

En quoi les enfants dyslexiques diffèrent-ils des enfants avec retard simple ?

Les erreurs de lecture et d'écriture peuvent être les mêmes. Elles ne peuvent pas constituer à elles-seules un critère de diagnostic de la dyslexie.

Ces erreurs révèlent des difficultés de lecture et doivent donner lieu à la réalisation d'un bilan.

Lors du bilan, toutes les compétences de base nécessaires à la lecture sont évaluées.

En dernier lieu, le type d'erreurs est analysé, dans l'objectif de comparer les compétences de base de l'enfant à l'efficacité de sa lecture-écriture. L'atteinte de l'une et/ou l'autre voie de lecture va entraîner un nombre plus important d'erreurs visuelles et/ou auditives.

Ce qui différencie la dyslexie d'un retard non spécifique de langage écrit est l'atteinte significative de l'une et/ou l'autre des deux procédures de lecture, la persistance des erreurs, leur nombre ainsi que l'absence des causes évidentes de troubles de la lecture. L'enfant dyslexique montre par ailleurs de meilleures performances à l'oral qu'un enfant présentant un retard simple de langage écrit.

... Dépistage tardif ?...

Les enfants dyslexiques sont des enfants normalement intelligents, qui ont bien compris la nécessité d'apprendre à lire. Leurs capacités intellectuelles et leur envie d'apprendre peuvent **masquer leurs difficultés**.

Si un enfant a de bonnes capacités de mémorisation des mots, mais des difficultés à faire correspondre les sons aux lettres, il peut compenser en écrivant de mémoire et en s'efforçant de lire de nombreux mots pour les retenir.

C'est pourquoi il arrive que des enfants ne soient dépistés que tardivement, car

la seule mémorisation de mots ne suffit plus pour lire à partir du moment où :

- les apprentissages se scindent en matières,
- l'enfant doit prendre des notes,
- l'écrit est le seul mode de présentation de tous les apprentissages,
- le vocabulaire utilisé devient de plus en plus spécifique,
- l'enfant est confronté à la nécessité d'écrire de nouvelles sonorités avec le même système orthographique en apprenant une langue étrangère...

Il est donc primordial de développer les deux procédures de lecture tout au long de l'apprentissage, afin de bien préparer l'enfant à la lecture de tous les supports nécessaires à sa culture générale. L'apprentissage et l'usage des deux procédures permet de repérer rapidement les enfants à risque.

... Articulation, parole, langage...

La maîtrise du langage oral favorise l'apprentissage du langage écrit. La langue écrite sert à la fois à retranscrire les éléments sonores (aspect phonologique) d'un message oral et à rendre compte du sens d'un mot par les aspects orthographiques (aspect sémantique). Afin d'être prêt à recevoir l'enseignement de la lecture-écriture, l'enfant développe les différents composants du langage :

ARTICULATION : ce terme définit la **capacité à produire correctement un son isolé appartenant au système de la langue**. Un trouble articuloire signifie qu'un enfant ne prononce pas ou mal des sons comme le [r], le [s] dans une syllabe. (« sa » peut être prononcé « ta » ou « a » ou « sa » avec un cheveu sur la langue).



Tous les sons de la langue doivent être acquis pour l'entrée au CP.

*Louis, 3 ans, est capable de prononcer tous les sons des mots « ptérodactyle », « tricératops ».
A 5 ans, un enfant n'est pas « trop petit » pour restituer tous les sons contenus dans un mot, même composé de syllabes complexes comme « tracteur », « brouette ».*



PAROLE : c'est la **capacité à enchaîner les sons de la langue dans un mot (doit être acquise entre 4 et 5 ans)**. Un retard de parole traduit des transformations de sons dans les mots (manane pour banane, des simplifications pati pour parti...). Le discours de l'enfant peut être plus ou moins facile à comprendre. Il s'agit d'une capacité essentielle pour l'activité de lecture-écriture.

LANGAGE : ce terme regroupe essentiellement **le vocabulaire compris et exprimé, les structures de phrases comprises et exprimées, la capacité à préciser sa pensée**. Le terme retard de langage signifie qu'un enfant s'exprime de la même façon qu'un enfant plus jeune, qu'il a difficultés à utiliser un vocabulaire précis, qu'il comprend difficilement le discours de l'adulte.



Le niveau de vocabulaire peut être estimé par des tests permettant de comparer les résultats d'un enfant à une norme pour l'âge. En règle générale, l'enfant est capable de comprendre le discours de l'adulte dès 4 à 5 ans. Il possède un vocabulaire riche et varié, ses phrases sont correctes au plus tard entre 4 et 5 ans.

Ces trois composants de l'expression orale doivent être suffisamment développés avant l'entrée au CP.

Un retard de langage est moins perceptible qu'un retard de parole, mais les répercussions sont importantes au niveau de la compréhension et de la construction de la langue écrite.

... Signes d'alerte en maternelle...

Au sein de la classe, il est possible de comparer les compétences de tous les enfants.

Toutes les activités préconisées par les nouveaux programmes permettent de développer les compétences nécessaires à la lecture.

Si un doute apparaît sur les compétences d'un enfant dans l'un des domaines suivants, il convient d'en alerter la famille, afin de consulter rapidement les professionnels concernés.

Parole : Si entre 4 et 5 ans, l'enfant ne prononce pas certains sons qui composent un mot, ne les prononce pas dans le bon ordre, prononce des sons en trop... Ces particularités signent un **trouble des capacités de discrimination auditive**. Les mots ne sont pas mémorisés dans une bonne forme sonore : l'enfant risque de ne pas les reconnaître dans la lecture et de commettre des erreurs dans leur écriture.

Langage : A 4 ans, les phrases produites par l'enfant ne sont pas correctes, il manque des mots. Le vocabulaire employé est imprécis ou ne vient pas facilement (« fruit » pour poire, « c'est un truc pour... », l'enfant hésite, cherche le mot qui convient »).

Face à une consigne lui demandant de répondre par oral ou par écrit, ou devant un texte, l'enfant doit comprendre suffisamment de vocabulaire et de structures de phrases pour saisir le sens du message.

Graphisme : les dessins et le coloriage montrent des difficultés de réalisation de gestes fins avec la main. Les traits s'orientent mal sur l'espace-feuille. **L'enfant n'est pas satisfait du résultat.**

Conscience phonologique : A 5-6 ans, l'enfant ne parvient pas à découper les mots en syllabes, à supprimer la première ou la dernière syllabe d'un mot, à déterminer si deux mots commencent ou non par la même syllabe, à retrouver parmi plusieurs mots ceux qui riment. Il s'agit d'un **défaut de traitement de la parole**, qui va gêner considérablement l'entrée dans l'écrit, car l'apprentissage de la lecture-écriture nécessite un traitement plus précis encore qu'au niveau de la syllabe.

Mémoire auditive : l'enfant mémorise avec difficulté les **comptines et poésies** de la classe. Il se souvient difficilement du nom des personnages d'un conte.

Mémoire et discrimination visuelle : A 5 ans, l'enfant ne parvient toujours pas à écrire son prénom avec ou sans modèle. Il entoure systématiquement des formes qui se ressemblent, mais qui sont orientées différemment.

Psychomotricité : l'enfant apparaît maladroit, il coordonne difficilement ses gestes, a des difficultés dans les activités manuelles.

Organisation dans le temps et dans l'espace : l'enfant a des difficultés à se situer dans le temps social (hier-demain...) et s'oriente difficilement dans l'espace.

... Pourquoi dépister précocement ?...

En France, tous les enfants scolarisés apprennent à lire entre 5 et 7 ans en fin de cycle II. L'apprentissage dure environ 1 an et le rythme est induit par la capacité de la majorité des élèves à intégrer les leçons, dans l'ordre prévu par la progression de la méthode.

Par la suite, l'enseignement va s'appuyer sur les compétences acquises en lecture pour donner à l'enfant les connaissances définies par les programmes scolaires.

Les difficultés d'apprentissage de la lecture peuvent entraîner un échec scolaire. S'il n'est pas détecté rapidement, l'enfant dyslexique va douter de ses capacités, se dévaloriser, se décourager devant la tâche à accomplir, fuir les supports écrits. Tout cela peut développer chez lui un **sentiment d'infériorité, d'exclusion.** Des conflits avec l'environnement familial et scolaire émergent. **Le rétablissement de la situation n'est possible que si l'on agit sur les causes profondes des troubles et sur leurs conséquences.**

Chez l'adolescent et chez l'adulte, les troubles psychologiques secondaires aux difficultés de lecture-écriture peuvent mener à l'exclusion sociale, ou vers la délinquance. **Une dyslexie sévère non dépistée et non prise en charge peut aboutir à l'illettrisme.**

L'enfant dyslexique a **besoin de se concentrer et de s'entraîner plus qu'un autre pour lire.** Une dépression consécutive à l'auto-dévalorisation va alors l'empêcher de fournir les efforts nécessaires.

Si les difficultés de l'enfant sont **repérées tôt**, la prise en charge va l'aider à **construire les compétences nécessaires à l'acquisition du langage écrit et à développer des stratégies de compensation.** Cela permet d'éviter l'entrée dans la spirale de l'échec scolaire.

Une prise en charge précoce implique d'une part la **valorisation des compétences de l'enfant** et d'autre part, **la rééducation de son trouble.**

Déterminer les difficultés le plus tôt possible permet **d'organiser les réponses et d'éviter l'enlisement dans l'échec.**

Nommer les difficultés permet à l'enfant de considérer qu'il **n'est pas responsable de ses difficultés**, que d'autres enfants présentent les mêmes. Il peut alors déculpabiliser, **accepter ses limites et agir pour améliorer ses performances.**

L'explication des troubles favorise la compréhension de son entourage familial et scolaire.

... Signes à partir du CP ...

Il est nécessaire d'être vigilant devant des difficultés persistantes relevées parmi les signes d'alerte chez les enfants de maternelle précédemment décrits.

D'autres signes doivent également attirer l'attention :

Fatigue : pour réussir, l'enfant doit fournir des efforts considérables. Malgré un bon rythme de sommeil, il peut présenter des **signes de fatigue directement liés à l'activité de lecture**. Par ailleurs, ses **performances pourront être inégales** selon le moment de la journée et elles peuvent **chuter au cours d'une même activité** (le début est soigné, les erreurs se multiplient lorsqu'on se rapproche de la fin de l'exercice).

Intérêt pour les matières enseignées : en général, l'enfant est motivé pour apprendre. Ses **faibles performances ne sont pas liées à une passivité** devant les apprentissages, mais bien **aux difficultés spécifiques**.

Si un désintérêt s'installe brusquement, il est nécessaire de s'interroger. Peut-être que l'enfant se décourage et adopte une attitude passive et fataliste, qu'il estime que ses efforts ne porteront pas leurs fruits. A ce moment, un entretien peut avoir des effets bénéfiques et le redynamiser.

Difficultés d'attention : elles peuvent être dues à la fatigue ou à un trouble affectant spécifiquement l'attention (dans ce cas, elles sont accompagnées d'une instabilité motrice). **Les réprimandes verbales n'entraînent pas de retour au calme ou à la concentration**.

Changement de comportement : l'enfant était décrit par l'enseignant de maternelle et par les parents comme plein d'entrain, vif d'esprit, intéressé par le monde extérieur. Or, en CP, il **se renferme, semble fatigué, manque d'envie et de dynamisme en classe**. Ceci peut être dû à la fatigue ou à la prise de conscience des troubles entraînant une auto-dépréciation. **Cela doit alerter et justifier un entretien avec les parents pour envisager un bilan psychologique**.

Bonnes performances à l'oral : l'enfant dyslexique est **gêné dans sa compréhension des questions posées par écrit**. Il doit déchiffrer correctement, comprendre la question et enfin répondre par écrit. Chacune de ces étapes lui demande un réel effort. Si les mêmes questions lui sont posées à l'oral, il lui est alors possible d'être pleinement concentré sur le contenu de la réponse à donner.

Lenteur : la lecture et l'écriture sont laborieuses. **Les difficultés spécifiques dans les compétences nécessaires à l'écrit le rendront toujours plus lent**.

Problèmes de copie : la tendance aux inversions et aux confusions de sons entraîne des difficultés de traitement rapide du support écrit. **Ce type de tâche demande de bonnes capacités de discrimination et de mémoire visuelle, un niveau d'attention suffisamment soutenu pour suivre l'ordre des lettres et une relecture des groupes de lettres déjà copiés**. L'enfant peut commettre des **erreurs de repérage**. C'est ainsi que l'on peut retrouver des **groupes de lettres copiés plusieurs fois ou non reproduits**.

Nombreuses ratures : elles sont le reflet **d'une volonté de « bien faire »**. L'enfant se relit, réfléchit sur ce qu'il a écrit et corrige ce qu'il estime incorrect. **Ses productions écrites apparaissent peu soignées**, alors qu'il fournit de réels efforts pour faire le moins d'erreurs possible. Il a par ailleurs des difficultés à se rendre compte si sa réponse est bonne ou non.

... Examens nécessaires au diagnostic...

Lorsque l'enfant présente un ou plusieurs des signes précédemment cités, **il convient d'en informer la famille et de conseiller une visite auprès du médecin scolaire ou du médecin traitant**. Le médecin va alors prescrire tout ou partie des bilans suivants :

Le bilan orthophonique, qui permet d'examiner le niveau de **langage oral et de langage écrit**. L'orthophoniste fait le bilan des compétences et des difficultés de l'enfant concernant ces deux domaines.

Le bilan psychologique, qui visera à établir le **Quotient Intellectuel**. Chez l'enfant dyslexique, le QI est normal, voire supérieur à la moyenne. Il n'est pas rare de rencontrer des enfants au QI environnant les 130 (la moyenne est à 100).

Le bilan va également chercher à découvrir les **compétences de l'enfant** : ses capacités de mémorisation, ses possibilités de représentation mentale... Si le psychologue en éprouve la nécessité, il peut réaliser un **bilan comportemental** ou psycho-affectif.

Le bilan ORL, afin de détecter **des troubles de l'audition**. Un bilan est recommandé à chaque fois qu'il existe des difficultés de parole. De nombreux enfants souffrent d'otites séreuses à répétition. Ces otites provoquent une baisse de l'audition jusqu'à 50 décibels. Certains sons ne sont plus perçus par l'enfant. Il convient de faire examiner l'enfant régulièrement et de traiter ces otites rapidement pour éviter qu'elles ne créent un retard de parole.

Le bilan ophtalmologique, afin d'évaluer la **vision de l'enfant** et de proposer une correction appropriée. Il peut orienter vers un orthoptiste.

Le bilan neuropédiatrique, qui permet de déterminer l'efficacité des **fonctions mentales** de l'enfant, c'est-à-dire la mémoire, l'attention, la motricité, Le neuropédiatre peut réaliser une IRM ou un Scanner s'il soupçonne une lésion cérébrale.

Le bilan orthoptique, afin d'examiner les **capacités motrices des yeux**. Il arrive que des enfants aient des mouvements désordonnés et involontaires des yeux. La fixation d'un support écrit est difficile, l'enfant peut perdre ses repères dans le texte.

Le bilan psychomoteur, afin de déterminer les difficultés de **coordination motrice** pouvant entraver son ses mouvements dans l'espace et aussi les gestes graphiques.

Tous ces bilans peuvent être pratiqués en centre, en cabinet libéral ou au Centre Référent Régional (il en existe un par région).

... Détection, diagnostic, le rôle de chacun...

Ces professionnels contribuent au bilan et peuvent être amenés à prendre l'enfant en charge.

Enseignant :

L'enseignant repère les enfants en difficultés ou à risque et informe la famille.

Médecin scolaire et/ou médecin traitant:

Réalise le bilan de 5-6 ans à l'école.

Il s'appuie sur les remarques de l'enseignant, de la famille, il cherche à dépister les troubles pouvant entraver l'apprentissage du langage écrit. Il prescrit les examens nécessaires au diagnostic.

Psychologue :

Calcule le Quotient Intellectuel.

Etablit le diagnostic d'éventuels troubles psychologiques.

Orienté vers un pédopsychiatre s'il soupçonne des troubles de la personnalité.

Où consulter ?

A l'école, par le psychologue scolaire (gratuit)

En cabinet libéral, avec ou sans prescription d'un médecin (non remboursé par la Sécurité Sociale).

Au CMP, CMPP, CAMSP, sur prescription d'un médecin (directement pris en charge par la Sécurité Sociale dans le prix de journée).

Orthoptiste : il fait le bilan des capacités de mouvements du regard et de l'efficacité de la vision avec les deux yeux. Il détermine si l'enfant a besoin d'une rééducation ou non.

Où consulter ?

En cabinet libéral, sur prescription médicale préconisée par l'ophtalmologiste (pris en charge à 60% par la sécurité sociale).

En centre hospitalier, CMP, CMPP (pris en charge dans le prix de journée).

Famille :

Prend en compte les remarques de l'enseignant. Fait pratiquer le plus rapidement possible les examens prescrits par le médecin.

Psychomotricien :

Réalise un bilan des capacités motrices de l'enfant (graphisme, dessin, attitudes corporelles).

Où consulter ?

En cabinet libéral, sur prescription médicale (non systématiquement remboursé par la Sécurité Sociale)

Au CMP, CMPP, CAMSP, sur prescription médicale (directement pris en charge par la Sécurité Sociale dans le prix de journée).

Orthophoniste :

Réalise un bilan des aptitudes et/ou de la pathologie du langage écrit sur prescription médicale.

Envoie un compte-rendu de bilan au médecin prescripteur en mentionnant la nécessité ou non d'une rééducation.

Où consulter ?

En cabinet libéral, sur prescription médicale (remboursement à 60%, le reste est pris en charge par la mutuelle).

Au CMP, CMPP, CAMSP, Centre hospitalier sur prescription médicale (directement pris en charge par la Sécurité Sociale dans le prix de journée).

... Le bilan orthophonique...

L'orthophoniste est un professionnel du corps paramédical qui peut exercer :

- En tant que salarié : au sein d'un CMP, CMPP, CAMSP, Centre Hospitalier.
- En tant que praticien libéral.

Dans les deux types d'exercice, il est habilité à pratiquer (entre autre) le bilan et la rééducation des enfants dyslexiques :

- Au niveau du langage oral
- Au niveau du langage écrit.

En cabinet libéral, le bilan est prescrit par un médecin, l'ordonnance précise :

« Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire »
ou « Bilan orthophonique d'investigation »

Le bilan consiste en l'analyse :

- des aptitudes à l'acquisition du langage écrit dès 5 ans. Cet examen peut être pratiqué avant et au début de l'apprentissage.
- des troubles du langage écrit, lorsque l'enfant a déjà été confronté à l'apprentissage.
- de l'histoire médicale de l'enfant, de son développement dans les premières acquisitions motrices, langagières, de son vécu concernant la scolarisation, le langage écrit, son trouble.

Les objectifs du bilan :

- évaluer le niveau de langage oral, de lecture et d'écriture par rapport à une norme pour l'âge,
- déterminer les compétences de l'enfant,
- déterminer la motivation de l'enfant, les objectifs à atteindre,
- apprendre à connaître l'enfant pour adapter la rééducation à sa personnalité,
- rechercher les causes des difficultés observées chez l'enfant.

Le bilan va permettre de dresser une liste des difficultés et des compétences de l'enfant, afin d'établir un projet thérapeutique adapté à ses besoins spécifiques.

Dès lors, l'orthophoniste pose un diagnostic orthophonique de :

- retard de parole,
- retard de langage,
- trouble de l'apprentissage du langage écrit.

Il adresse un compte-rendu de bilan au médecin prescripteur sur lequel figurent :

- la nécessité d'examens complémentaires,
- la nécessité d'une surveillance, dans le cas où une prise en charge immédiate ne se justifie pas,
- un projet thérapeutique contenant les objectifs de la prise en charge si elle est nécessaire,
- le nombre de séances nécessaires à la rééducation orthophonique,
- le trouble diagnostiqué.

... La rééducation orthophonique...

Nombre de séances : après la réalisation du bilan, l'orthophoniste libéral envoie une demande de prise en charge au médecin-conseil de la Sécurité Sociale.

Une première série de 30 séances peut débuter sur son accord. Si, au terme des 30 séances, les troubles persistent, un renouvellement sera pratiqué et une autre série de 20 séances maximum sera demandée. A la suite de ces séances, un bilan comparatif établira la nécessité ou non de continuer la prise en charge. Il n'existe pas de généralité sur le nombre de séances total dont l'enfant doit bénéficier, ni sur le rythme hebdomadaire.

Objectif des séances :

- Développer les stratégies qui permettront de **contourner les difficultés**, en s'appuyant sur les compétences de l'enfant.
- **Développer les compétences déficitaires**, notamment celles qui ont un rôle majeur dans l'apprentissage du langage écrit.
- **Parvenir à une lecture fonctionnelle** en dépit des difficultés.

La rééducation se base sur un projet individualisé, à l'aide de supports ludiques. Il ne s'agit pas de rattrapage scolaire. L'orthophoniste ne travaille pas avec l'enfant sur les contenus des apprentissages, mais bien sur les capacités de lecture.

Durée du traitement : elle est très variable, car elle dépend :

- de la précocité de la prise en charge,
- de l'âge de l'enfant,
- de la sévérité du trouble,
- du type de trouble,
- de la motivation de l'enfant, de la famille,
- de la compréhension de son trouble par l'enseignant responsable.

La rééducation peut s'arrêter à tout moment, afin d'offrir à l'enfant une «fenêtre thérapeutique ». Cet arrêt peut être motivé par la lassitude de l'enfant, la nécessité d'un autre type de prise en charge, le changement d'objectifs en fonction des progrès... La rééducation peut également perdurer des années si les progrès sont lents mais réels et que l'enfant en tire bénéfice.

Organisation des séances : le rythme des séances est défini par l'orthophoniste en fonction de

- la sévérité du trouble,
- la motivation de l'enfant,
- l'âge de l'enfant.

L'enfant peut bénéficier de 1 à 3 séances par semaine.

Les moyens : l'orthophoniste travaille en **relation duelle**. Son action est totalement consacrée à l'enfant.

Il utilise le plus souvent des **supports ludiques** visant à développer des stratégies de compensation. L'action **ne se situe pas sur un plan scolaire**, ne s'attache pas à faire acquérir des connaissances dans les disciplines scientifiques ou littéraires. Le traitement a une **visée adaptative**.

... Aménagements pédagogiques...

Le diagnostic n'est jamais établi dans le but de « coller une étiquette », ni d'adopter une attitude fataliste face aux troubles.

Au contraire, le diagnostic permet de prendre en considération les difficultés de l'enfant pour l'amener à progresser et à accéder à une scolarisation réussie.

Une détection précoce et la mise en place rapide d'aides spécifiques peuvent éviter l'entrée dans le cercle vicieux des troubles d'apprentissage.

Pour les examens, il est possible de demander :

- **un tiers-temps supplémentaire dans toutes les situations d'interrogation,**
- **un secrétaire lors des épreuves, qui transcrira les réponses de l'enfant, sans influencer sur leur contenu.**

Pour plus d'efficacité, il est préférable de demander les deux aménagements. Octroyer un temps supplémentaire à un enfant qui, de toute évidence ne parvient pas à lire ou à écrire correctement, ne servirait à rien si cette aide n'est pas complétée par l'assistance d'un secrétaire.

Pour obtenir ces aménagements, un dossier sera constitué par :

- **le directeur de l'école,**
- **le médecin scolaire,**
- **l'enseignant responsable de l'enfant,**
- **les parents (leur accord est indispensable).**

Il sera adressé à :

- la Commission de Circonscription Pré-élémentaire et Élémentaire pour les enfants jusqu'au CM2,
- la Commission de Circonscription du Second Degré pour les enfants à partir de la Sixième.

Les pièces à fournir dans le dossier :

- **renseignements scolaires,**
- **comptes-rendus médicaux et para-médicaux,**
- **vœux formulés par la famille.**

Il est nécessaire de constituer le dossier tôt dans l'année scolaire (premier trimestre de l'année en cours), ainsi, la CCPE ou CCSD aura le temps d'étudier le dossier et pourra octroyer les aides sollicitées.

... Projet Personnalisé d'Aide et de Progrès...

Il est mis en place par les enseignants, les intervenants autour de l'enfant, à l'initiative des parents et du médecin scolaire.

Un enfant dyslexique va généralement présenter plusieurs des troubles suivants. Les bilans réalisés vont déterminer la présence et la sévérité de ces troubles. L'enseignement scolaire peut alors prendre en compte ses particularités.

Une lecture syllabique déficitaire entraîne des difficultés de compréhension et une lenteur.

Il s'agit donc de :

- Respecter le rythme de l'enfant.
- S'assurer qu'il a compris ce qu'il a lu.
- Eviter la lecture à voix haute devant toute la classe.
- Réduire les énoncés en allant à l'essentiel.
- Donner des consignes orales.

Les difficultés d'écriture le poussent à se corriger de lui-même en raturant les erreurs qu'il a lui-même repérées.

Il s'agit donc de :

- Considérer que ces ratures sont le reflet du désir d'auto-correction.
- Lui donner des repères pour aérer sa copie.
- Proposer des modes de correction propres.
- Utiliser autant que possible le travail sur ordinateur et le correcteur orthographique.

Sa mémoire verbale est faible :

Il s'agit donc de :

- Proposer le plus souvent possible des schémas de synthèse.
- Lui permettre de travailler sur des cours propres (photocopie du cahier d'un autre élève par exemple).

Une lecture globale déficitaire entraîne des problèmes de compréhension :

Il s'agit donc d' :

- Accepter que le mot ne soit pas bien lu, mais donner la bonne prononciation.
- Eviter la lecture à voix haute devant toute la classe.

Une écriture syllabique déficitaire entraîne une lenteur et de nombreuses confusions de sons dans les dictées et l'expression écrite.

Il s'agit donc de :

- Noter les mots correctement écrits.
- Noter le contenu de l'expression écrite et non l'orthographe.
- Lors de prise de note ou de copie de leçon, s'assurer que le support ne comporte pas d'erreurs (sous peine de fixation des mots mal orthographiés).

Une écriture orthographique déficitaire entraîne une lenteur et de nombreuses fautes d'orthographe.

Il s'agit donc de :

- Préparer les dictées avec des objectifs précis.
- Noter le contenu de l'expression écrite et non l'orthographe.
- Lors de prise de note ou de copie de leçon, s'assurer que le support ne comporte pas d'erreurs (sous peine de fixation des mots mal orthographiés).

Sa mémoire visuelle est faible :

Il s'agit donc de :

- S'appuyer sur le mode de présentation verbal si la mémoire verbale est plus fonctionnelle.
- Illustrer par des exemples (meilleure rétention s'il y a une part de vécu).
- Travailler à l'aide de symboles, de codes couleurs pour aller à l'essentiel.

Il se fatigue vite car les efforts sont intenses :

Il s'agit donc de :

- Privilégier l'évaluation des connaissances en début de cours.
- Respecter ses besoins de récréation, de dépense physique.
- Privilégier l'explication des notions importantes en début de cours.

Il présente une dévalorisation, se décourage :

Il s'agit donc de :

- Le mettre en situation de réussite le plus souvent possible.
- Reconnaître les efforts fournis.
- Valoriser ses compétences.
- Être attentif et bienveillant sur son vécu scolaire.

Il s'oriente difficilement dans le temps et dans l'espace :

Il s'agit donc de :

- L'aider à se repérer par des frises chronologiques, en utilisant des symboles forts.
- Accepter ses difficultés dans l'apprentissage des points cardinaux.
- L'aider à organiser son temps (lors des devoirs à faire en classe, mis aussi à la maison).

Il éprouve des difficultés à soutenir son attention :

Il s'agit donc de :

- Le placer de préférence près de l'enseignant et à côté d'un élève calme.
- Bien cibler les exigences lors des évaluations (en évitant de faire appel à trop de compétences à la fois).

Il est lent dans la réalisation des tâches liées à la lecture et à l'écriture :

Il s'agit donc de :

- Lui accorder plus de temps pour terminer un exercice, une évaluation. Cela permettra de placer l'enfant dans les mêmes conditions que lors des examens futurs.
- Mener une tâche jusqu'à son terme sera synonyme d'effort récompensé et le confortera dans l'idée que la réussite est possible.

Les enfants dyslexiques ne présentent pas tous les mêmes troubles.

L'orthophoniste intervient **en dehors de l'école** (sauf s'il travaille au sein d'un SESSAD).

Le bilan initial permet de dégager les compétences de l'enfant et ses difficultés.

La rééducation s'attache à fournir une **aide personnalisée** pour chaque enfant et un projet bâti sur des **objectifs à court, moyen et long termes**.

Les bilans d'évolution objectivent les **progrès** et les **incapacités persistantes**.

Le compte-rendu de bilan orthophonique est une pièce à caractère médical.

Il n'a pas sa place dans un dossier scolaire.

En revanche, l'orthophoniste peut, **avec l'accord des parents**, rencontrer l'enseignant pour :

- **lui faire part des capacités de l'enfant dans les domaines évalués,**
- **expliquer les objectifs de la prise en charge.**

Le projet pédagogique de l'enfant doit être personnalisé.

Il doit s'appuyer sur les observations de l'orthophoniste, du psychologue, de l'enseignant, du rééducateur RASED.

Il doit **sans cesse être réajusté** en fonction :

- **des progrès réalisés dans certains domaines,**
- **des difficultés persistantes,**
- **de l'état psychologique de l'enfant,**
- **des objectifs pédagogiques de la classe.**

Si des **réunions de synthèse** ont lieu au sein de l'école, **organisées par le médecin scolaire sur l'initiative des parents**, l'orthophoniste peut y assister en tant qu'intervenant extérieur. Son rôle sera alors :

- **d'informer sur les troubles présentés par l'enfant,**
- **de proposer au cas par cas des aides ponctuelles en rapport avec les activités proposées en classe.**

... Partenariat ...

Pourquoi ?

- Pour définir les besoins de l'enfant.
- Pour partager les compétences et les expériences de chacun des partenaires.
- Pour prendre connaissance de l'évolution de l'enfant, de son comportement vis-à-vis des apprentissages, de la rééducation, de son rythme.
- Pour permettre à l'enfant d'utiliser les compétences dans lesquelles des progrès ont pu être mis en évidence.
- Pour mener une action cohérente, être cohérent dans ce que l'on demande à l'enfant par rapport à lui-même, à ses difficultés, à ses compétences, et aussi par rapport au contexte psycho-affectif.
- Pour assurer une continuité entre le travail en orthophonie et le travail en classe.

Comment ?

Les professionnels du corps paramédical sont soumis au secret professionnel et ils agissent dans l'intérêt de l'enfant.

La notion de secret médical partagé leur permet d'échanger des informations concernant la prise en charge à chaque fois que cela est nécessaire.

Le corps enseignant n'étant pas soumis au secret médical, les professionnels paramédicaux doivent obligatoirement avoir l'accord des parents pour transmettre des informations sur la prise en charge.

Aucun cadre légal ne régit ce type d'échanges.

Ils se basent sur le volontariat et il appartient à chacun d'en déterminer la nécessité pour l'enfant.

... Enseignement spécialisé ? ...

Des CLIS, SEGPA, UPI spécifiques pour les enfants dyslexiques se développent.

L'Éducation Nationale préconise une **scolarisation ordinaire** pour ces enfants qui sont normalement intelligents, avec une nécessité d'aménagement.

L'enseignant a pour mission d'apporter les compétences transversales et disciplinaires contenues dans les programmes scolaires.

L'enfant dyslexique

n'est pas déficient intellectuel,
n'est pas sourd,
n'est pas aveugle,
n'a des troubles du comportement que si ses efforts ne sont pas reconnus,
n'est pas handicapé moteur.

Une scolarisation ordinaire pourra lui permettre d'évoluer avec son trouble et **d'accéder aux études en rapport avec ses compétences intellectuelles.**

Les CLIS accueillent :

- des enfants déficients intellectuels :

Ces enfants ne présentent pas les mêmes facultés d'apprentissage. Ils ont besoin d'un rythme d'apprentissage plus lent, nécessitant de nombreuses répétitions pour acquérir des concepts élémentaires.

- des enfants en échec scolaire, présentant des troubles du comportement :

Ces enfants n'ont pas acquis les compétences nécessaires à une scolarité réussie, soit par manque de disponibilité psychologique, soit par manque de motivation, rébellion. Il est fréquent de voir les enfants dyslexiques orientés dans ce type de classe.

- des enfants à trouble moteur :

Ces enfants ont besoin d'adaptation matérielle : facilitation des accès pour enfants handicapés, mise à disposition de matériel informatique pour faciliter les apprentissages...

- des enfants à déficit sensoriel :

Là aussi, l'adaptation est matérielle : usage de la langue des signes, de la lecture des lèvres, du Braille. Ces aides ne sont pas adaptées pour l'enfant dyslexique.

... Evolution de la dyslexie? ...

L'orthophoniste donne à l'enfant les aides dont il a besoin pour progresser et l'accompagne dans ses apprentissages.

La durée et l'efficacité de la prise en charge sont dépendantes :

- De la précocité de la prise en charge.
- Du type de dyslexie.
- Du degré de sévérité du trouble.
- Des capacités d'adaptation de l'enfant.
- De sa mobilité mentale, c'est à dire de sa capacité à changer de stratégie en fonction du support.
- De sa motivation.
- De sa ténacité.
- De son état psychologique.
- De l'existence de troubles associés (dyspraxie, dyscalculie...).

... L'avenir ...

Il n'existe pas de généralité quant à l'avenir professionnel des jeunes dyslexiques.

Certains ont fui les apprentissages scolaires, en raison d'une confrontation systématique à l'échec
Certains ont réussi à surmonter leurs difficultés, sont devenus médecins, chefs d'entreprise, orthophonistes, enseignants...

Il est important de cerner le profil de compétences de l'enfant, de déterminer ses envies, ses ambitions personnelles.

La formulation des buts à atteindre permet d'accompagner l'enfant dans son projet et peut constituer un moteur particulièrement puissant pour les apprentissages.

... Pour en savoir plus ...

Un site sur les recherches scientifiques, l'explication du trouble :

www.coridys.assoc.fr

Des sites créés par des parents d'enfants dyslexiques :

www.apedys.com

www.motamot.surinternet.net

Un site sur les aides pédagogiques à adopter, la dyslexie à l'école :

www.ais.edres74.ac-grenoble.fr

Quelques références bibliographiques :

CHAUVEAU Gérard – « *Comprendre l'enfant apprenti-lecteur* », Retz, Paris, 2001.

DUMONT Annie – « *Réponses à vos questions sur La Dyslexie* », Solar, Paris, 2003.

PLANTIER Gisèle – « *Les malheurs d'un enfant dyslexique* », Albin Michel, Paris 2002.

... Pour en savoir encore plus ...

CHEMICAL Renée, BRUN Vincent – « *Les dyslexies* », Masson, Paris, 2002.

HABIB Michel – « *Dyslexie : le cerveau singulier* », Solal, Marseille, 1997.

VAN HOUT Anne, ESTIENNE Françoise – « *Les dyslexies* », Masson, 1998.

Institut d'Orthophonie « Gabriel Decroix »

Faculté d'orthophonie Henri Warembourg

59045 Lille Cedex

www.univ-lille2.fr/orthophonie

inst-orthophonie@univ-lille2.fr

Association « Parlons-en ! » Prévention des troubles du langage et de l'illettrisme

Si vous souhaitez une intervention à l'école

Adresse

parlons-en.assoc@wanadoo.fr