

Dyslexie

Dyslexie

Dyslexie

Dyslexie

DYSLEXIE

# OBSERVATION HISTORIQUE

1896-1917: découverte du trouble par des médecins anglais.

Pringle MORGAN reçoit un garçon de 14 ans qui lui déclare: "je ne comprends pas ce que j'ai: je suis intelligent, doué pour les mathématiques; si mon professeur ne côtoit que mes réponses orales, je serais premier de classe; mais malheureusement je suis dernier parce que mes camarades même peu doués apprennent sans difficulté ce qui malgré tous mes efforts m'est impossible: lire et écrire ».

Il sera le premier à nommer ce trouble  
« trouble dyslexique ».

# Les difficultés d'apprentissage de la lecture ne sont pas forcément des dyslexies

- ✓ 20% des enfants rencontrent des difficultés de lecture (décodage et/ou compréhension).
- ✓ 5 à 8% sont dyslexiques (trouble de l'identification des mots) soit 1 à 2 enfants par classe.

**Tout mauvais lecteur n'est pas dyslexique.**

**La dyslexie n'est pas le seul trouble de lecture que l'on rencontre en orthophonie.**

# La Dyslexie ce n'est pas :

**un trouble secondaire à :**

une déficience intellectuelle

un trouble sensoriel (auditif ou visuel)

une maladie neurologique

un trouble psychologique grave

un absentéisme scolaire.

Les performances en lecture et en écriture des élèves dyslexiques sont **significativement** inférieures à celles attendues du fait de l'âge et du niveau intellectuel. Ce déficit est **stable** dans le temps

# Des Hypothèses...

## Des facteurs génétiques :

- prédominance masculine
- antécédents familiaux fréquents 30 à 40% (ascendants du 1er degré)

## Le « cerveau singulier » du dyslexique

anomalies architecturales : ectopies neuronales dans la région périsylvienne gauche, atrophie au niveau des noyaux relais thalamiques des voies auditives et visuelles avec atteinte du système magnocellulaire

anomalies macroscopiques : perte de l'asymétrie physiologique (+ grande taille à gauche) au niveau du planum temporale, mais aussi du cortex pariétal, corps calleux plus volumineux.

Imagerie fonctionnelle?

Difficulté à traiter  
l'information  
globalement

Vitesse de lecture  
diminuée

Altération  
du système  
magno-  
cellulaire

## Hypothèses...

Défaut de stabilité  
du regard : trop de va  
et vient

Traitement visuel  
moins efficace et  
plus coûteux

# L'acte de lire

- ✓ 2 facteurs interviennent (Gough et Turner (1986))

**Lecture = Reconnaissance des mots X Compréhension**

- ✓ Si seule la compréhension est altérée, on ne parlera pas de dyslexie et cette difficulté peut être imputable à un problème linguistique, attentionnel ...
- ✓ La dyslexie est un trouble de l'**identification des mots**
- ✓ On ne peut accéder à la compréhension que lorsque l'on a automatisé la reconnaissance des mots.
- ✓ On ne peut répartir notre attention sur 2 tâches simultanées, l'une doit être automatique.

Modèle de MORTON et  
PATTERSON (1980)

## Analyse Visuelle

### ADRESSAGE

### ASSEMBLAGE

Voie d'Adressage  
Voie lexicale

Voie d'Assemblage  
Voie phonologique

Dyslexie de surface  
ou  
Dyslexie Lexicale

Dyslexie phonologique

Impossible de lire les mots  
irréguliers, dyslexie visuelle.

Impossible de lire les  
pseudo-mots, les mots non  
familiers. Problème au  
niveau grapho-phonologie.

Dyslexie mixte

# Revue des théories explicatives

Une fois écarté tous les cas de mauvais lecteurs, la dyslexie a pour explication un déficit cognitif qui a une base cérébrale.

Facteurs proximaux :

- Déficit phonologique
- Déficit d'ordre visuel : Instabilité binoculaire, troubles visuo-attentionnels, stress visuel

# Revue des théories explicatives (2)

Facteurs distaux :

Traitement auditif temporel.

Théorie visuelle magnocellulaire

Théorie cérébelleuse

Théorie magno cellulaire générale

Théorie du déficit phonologique spécifique.

En conclusion : grande complexité, mais on retiendra le déficit phonologique et pour certains enfants le trouble visuel.

# Les signes d'alerte

*Dans la majorité des cas il y a un échec patent ou une grande difficulté à apprendre à lire au CP*

- Langage oral
- Des difficultés **confirmées** au printemps du CP imposent « d'évoquer » le diagnostic, **rôle majeur de l'enseignant** dans le repérage des enfants en difficultés.
- Diagnostic après l'école primaire

Le diagnostic ne peut être fait avant que l'enfant ne soit confronté à l'apprentissage de la lecture mais des troubles de la conscience phonologique repérés en GSM constituent un élément d'alerte.

# Modalités de diagnostic

- ✓ Un seul aspect, notamment la lecture de mots, ne peut nous satisfaire
- ✓ Il faut prendre en compte un faisceau d'indices :
  - ✓ L'anamnèse : méthode de lecture, type et durée de PEC ortho, atcd retard langage, plainte d'instabilité motrice ou inattention, fautes de copie, début d'apprentissage...
  - ✓ Performances en lecture et écriture: score, temps et types d'erreurs
  - ✓ Mémoire de travail- Dénomination rapide- Métaphonologie

# LE BILAN ORTHOPHONIQUE

- **Leximétrie: vitesse de lecture.**
- **Qualité des voies de lecture.**
- **Orthographe.**
  
- **Diagnostic orthophonique.**
- **Plan de soin envisagé.**
- **Demande d'examens complémentaires.**
  
- **Compte-rendu obligatoirement adressé au prescripteur.**

# LA LEXIMETRIE

- **Préliminaire: l'enfant a-t-il accès au code?**
- **Permet de calculer la vitesse à laquelle le sujet lit.**
- **Test le plus pratiqué: l'Alouette.**
- **Si décalage de 18 mois on peut se poser la question de la dyslexie.**
- **Aspect très parcellaire du langage écrit.**

# LES VOIES DE LECTURE

- **Quelle stratégie le sujet va-t-il utiliser pour lire?**
- **Y a t il une stratégie déficitaire?**
  - **- lecture de logatomes pour tester la voie phonologique.**
  - **- lecture de mots irréguliers pour tester la voie lexicale.**

# LA COMPREHENSION

- **Toute l'énergie du sujet peut être concentrée sur le déchiffrage uniquement.**
- **Importance de vérifier le niveau de langage oral si problème**

# Pourquoi ces troubles: Mémoire?

- **Examen de la mémoire à court terme: empan de chiffres direct**
- **Examen de la mémoire de travail: empan de chiffres inverse**
- **Mémoire verbale: répétition de logatomes simples: pa- sévu- fépani- nidoujussé- doujusségani**

# Pourquoi ces troubles: phonologie?

- **Segmentation syllabique: escargot->es.car.got**
- **Segmentation phonémique: fontaine->f.on.t.ai.n**
- **Fusion syllabique: ca.na.pé->canapé**
- **Fusion phonémique: d.ou.ch->douche**
- **Les manipulations: suppressions, inversions, contrepèteries**
- **Les rimes: jugement, évocation**
  
- **Tester avec des mots et des non-mots**
- **Age de maîtrise: Syllabe début CP- Phonème: Fin CP- début CE1**

# Pourquoi ces troubles: visuel?

- **Capacités neuro-visuelles: fixation, poursuite, saccades, exploration, coordination oeil-main, balayage, vitesse de traitement.**
- **Capacités neuro-visuelles: Praxies constructives-> reproduction de formes géométriques. Mémoire visuelle-> demi-cercles et droites**
- **Capacités visuo-attentionnelles: fenêtre visuo-attentionnelle**

je je maple jace  
je sous aux blon x  
jann ~~val~~ le blon trist  
lyne je le récupère mon  
blon je voie un chataue  
~~je voie~~ des fleur des ~~can~~  
canta cie mergard avec  
des de lyne binyare  
il a des moue ~~ton~~ desrai le  
chataue je trouve des sylbre  
des montane j'ai ante  
~~line des ni~~ avec de la  
naige

Le mal disent les médecins, est au commencement facile à guérir et difficile à connaître, mais avec le progrès du temps, quand on ne l'a pas d'abord reconnu et soigné, devient facile à connaître et difficile à guérir.

Machiavel