

TROUBLES DU LANGAGE ÉCRIT

Dyslexie - dysorthographe

Note d'information générale de base

Cette note technique a été éditée par l'Association "**Les Lavandes**" et l'Association **CORIDYS** et doit son apport scientifique à :

Mr et Mmes les Docteurs Michel **HABIB** (neurologue) - Marie-Odile **LIVET** et Josette **MANCINI** (neuropédiatres) - Catherine **PECH** (phoniatre) - du C.H.U. de la Timone - MARSEILLE.

● DÉFINITION

DYSLEXIE et **DYSORTHOGRAPHIE** sont un ensemble de difficultés **DURABLES** d'apprentissages fondamentaux de la lecture, de l'orthographe chez un enfant ou un adulte présentant par ailleurs :

- un niveau intellectuel normal,
- sans troubles sensoriels ou perceptifs (audition, vue),
- sans troubles psychologiques primaires prépondérants durant les apprentissages initiaux,
- évoluant dans un environnement affectif, social et culturel normal,
- ayant été normalement scolarisé.

C'est un trouble dynamique de l'apprentissage de la lecture, qui se caractérise par une diminution significative des performances en lecture ou orthographe par rapport à la norme d'âge. Ces difficultés sont durables, et non pas un simple retard d'acquisitions. Les mécanismes fondamentaux du langage écrit sont atteints dans leur structure même, souvent à la fois dans le versant compréhension et dans le versant expression. Les facteurs dits d'environnement, tels que psychologiques, linguistiques, socioculturels etc... ne génèrent pas ces troubles, mais ils les aggravent, les compliquent (parfois largement).

L'intérêt de la définition ci-dessus est de poser clairement une distinction fondamentale : tout problème de langage écrit n'est pas forcément un trouble spécifique, c'est-à-dire tenant à des perturbations structurelles des mécanismes fondamentaux du langage écrit. On peut en effet être aussi dans une configuration de blocage, de refus d'accès à l'écrit, de mauvais apprentissages etc. Un diagnostic spécifique est capital.

● RECONNAISSANCE & CLASSIFICATION INTERNATIONALE

Depuis plus de 20 ans des classifications internationales permettent de définir de manière commune ces troubles dits “développementaux”. Ainsi, l’**Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)** comporte dans sa 10^e édition internationale des maladies, le classement de ces troubles (par exemple, F81.0 et F81.1 pour la lecture et l’écriture, in “F81 troubles des acquisitions scolaires”).

Cette version récente est la plus officiellement utilisée dans tous les pays européens, et constitue une base capitale de définitions communes. Il est reconnu qu’il existe entre 8 et 10 % (*différence de chiffres dans la littérature provenant des nuances de définition utilisée et de l’intensité minimale retenue*) des enfants normalement scolarisés présentant un réel handicap lié à la dyslexie ; de même, on relève une disproportion significative entre les sexes dans un rapport de 3 à 4 garçons pour une fille.

Cette fréquence est stable dans l’histoire des données connues, et atteint toutes les populations de la même manière.

● EXPRESSION DES TROUBLES

Contrairement à une opinion erronée couramment répandue, il n’y a pas de “faute-type” du dyslexique, comme l’inversion de lettres ou de syllabes : les erreurs du dyslexique sont multiples, et le plus souvent simultanées : “fautes” que fait tout enfant qui apprend en CP/CE1, et qui sont inévitables au début, comme dans tout apprentissage. **Le problème est dans leur persistance.**

= DYSLEXIE : anomalies les plus fréquentes :

➤ dans le déchiffrage (c'est-à-dire décodage) :

- confusions auditives ou phonétiques
(*a/an ; s/ch ; u/ou*)

- confusions visuelles
(*p/q ; d/b*)

- inversions
(*or/ro ; cri/cir*)

- omissions
(*bar/ba ; arbre/arbe*)

- adjonctions
(*paquet/parquet ; odeur/ordeur*)

- substitutions
(*chauffeur/faucheur*)

- contaminations
(*dorure/rorure ; palier/papier*)

- et lecture du texte elle-même lente, hésitante, saccadée (débit syllabique), difficulté à saisir le découpage des mots en syllabes ; ignorance de la ponctuation.

➤ dans la compréhension : le dyslexique ne retire pas de sens, ou seulement partiellement, de ce qu’il a déchiffré ; le message du texte lui échappe totalement

ou partiellement. Il n'aime pas lire, et rejette souvent les matières ou activités qui font appel à l'écrit.

- > **dans les deux** : c'est le cas le plus fréquent ; il y a conjonction de ces deux types de troubles : déchiffrement ET compréhension dysfonctionnent.

= **DYSORTHOGRAPHIE** : on constate dans la production d'écrits :

➤ **des anomalies spécifiques à la mise en écrit (c'est-à-dire encodage) :**

- | | |
|--|---|
| - des erreurs de copie
(<i>recopie de mots</i>) | - des omissions
(<i>bébé/bb ; liberté/librt</i>) |
| - des économies de syllabes
(<i>semblable/semble</i>) | - des fautes de conjugaison,
de grammaire, d'analyse |
| - des découpages arbitraires
(<i>l'égume ; il sé lance ; l'image/limage ; son nid/soni</i>) | |
| - également, lenteur d'exécution, hésitations, pauvreté des productions | |

- > **des fautes en orthographe et des difficultés envers l'écrit SEMBLABLES A CELLES DU DYSLEXIQUE** (voir paragraphe précédent)

● **VARIÉTÉ DE TYPES ET D'INTENSITÉS**

- Sur un fond d'intelligence normale, le dyslexique se caractérise par un **“profil” de fonctionnement cérébral différent du “standard” pour le langage, mais sans altération du niveau général d'autres compétences**. L'intelligence du dyslexique n'est pas moindre ; elle est différemment organisée. Mais du fait de la multiplicité des facteurs, la dyslexie n'est pas un phénomène homogène.

**Il y a différents types de dyslexies / dysorthographies qui se différencient par le mode de “mauvais traitement” de l'information, la répartition et l'intensité des troubles
(Légers - moyens - majeurs ou sévères)**

- La plupart des dyslexies / dysorthographies apparaissent dès le CP, moment du contact initial de l'enfant avec la lecture. Mais certaines autres peuvent passer longtemps inaperçues. Certaines classes ultérieures peuvent dévoiler une dyslexie jusqu'alors compensée par des efforts et des stratégies personnelles, ou réactiver les difficultés d'une dyslexie qui paraissait surmontée. Cela signifie que l'enfant bute sur un nouveau palier de complexification du langage écrit (et de son contenu) désormais supérieur à ce qu'il a pu jusqu'ici assumer ou compenser...
- Les troubles du langage sont souvent en inter-relation : un trouble grave du langage oral est très fréquemment associé à une dyslexie ; une dyslexie est toujours associée à une dysorthographie.

● CAUSES

- Le développement des neuro-sciences, et **particulièrement de la neuropsychologie**, ont permis durant les dernières décennies des avancées scientifiques mondialement reconnues en matière de connaissance plus fine des activités langagières humaines. Celles-ci sont de niveau "supérieur" dans le fonctionnement général du cerveau. **Elles sont très complexes** ; elles mettent en jeu des **fonctions multiples très élaborées** du système nerveux cérébral. Le dysfonctionnement de ces circuits et réseaux spécifiques assurant la réception, l'intégration et le traitement des "informations linguistiques" provoque les perturbations du langage écrit dans deux grands domaines :
 - **des troubles des fonctions langagières proprement dites** ("réseaux" spécifiques à la lecture c'est-à-dire déchiffrage + compréhension)
 - **des troubles de certaines fonctions capitales** permettant l'acquisition et l'utilisation du langage (attention, mémoire, notions d'espace, de temps, capacités de logique, de séquentialisation, d'abstraction, etc... c'est-à-dire "l'équipement neuro-cognitif").
- Les facteurs actuellement connus sont essentiellement des facteurs pathologiques (prématurité, dysmaturité, souffrance néonatale par exemple), et surtout des facteurs développementaux langagiers (anomalies génétiques et hormonales altérant le développement de l'équilibre et la répartition de diverses fonctions concourant au langage écrit, sans incidence sur l'intelligence proprement dite).

TROUBLES SPÉCIFIQUES ET PLACE DES DIFFICULTÉS ASSOCIÉES

= *Rapport avec le niveau intellectuel*

Pour que l'on puisse parler de dyslexie ou de dysorthographe, les capacités intellectuelles de l'enfant doivent se situer dans la **zone de normalité** de son âge (dans une large fourchette).

En effet, un enfant ayant un niveau intellectuel déficient pourrait en apparence présenter également ce type de troubles, mais s'expliquant dès lors par un **déficit global dans l'ensemble de ses potentialités**. Les difficultés d'accès au langage écrit ne seraient alors qu'un domaine "déficient" au même titre que les autres.

Un trouble spécifique du langage écrit ne peut se définir qu'à partir d'un décalage constaté entre :

- d'une part des capacités intellectuelles dans la normale (souvent remarquées dans la vie courante de l'enfant et sur d'autres matières scolaires),
- et d'autre part ses résultats spécifiquement chutés dès qu'il s'agit de passer par du langage écrit.

= *Rapport avec les troubles psychologiques d'ordre psycho-affectif ou communicationnel*

Dans les années d'initiation au langage, des problèmes psychologiques ou affectifs importants peuvent grever lourdement la disponibilité, l'énergie, "l'espace mental" d'un enfant confronté aux apprentissages fondamentaux, qui supposent un **énorme**

effort personnel, et entraîner : indisponibilité, rejet du langage, réactions d'opposition ou de refus d'apprentissages ou de contraintes etc ... On est alors en présence de troubles de la personnalité, de la motivation, de la communication etc ... qui ont fait barrage aux acquisitions. On parle ici davantage de "blocages" vis-à-vis de l'écrit que de troubles spécifiques. Ces difficultés psychologiques sont dites "**primaires**" car **préexistantes ou concomitantes** à la rencontre de l'enfant avec les apprentissages.

Par contre, existent souvent avec les troubles spécifiques de l'écrit des perturbations psychologiques dites "**secondaires**", qui vont croissant avec l'âge et l'inadaptation, **générées par l'échec et l'infériorité**. Elles déclenchent inévitablement une grande détresse personnelle, scolaire, ou professionnelle. Il se crée ainsi des situations parfois fixées de névrose d'échec, d'impuissance acquise, de perte d'image de soi, de dépression, de renoncement, etc... dont les conséquences et les coûts sociaux peuvent être considérables.

Enfin, dans d'autres cas, les deux types de difficultés psychologiques primaires et secondaires peuvent bien sûr coexister ...

= *Rapport avec l'environnement social et culturel*

Des conditions particulièrement défavorables d'environnement social et / ou culturel de l'enfant (milieu familial défavorisé, apports culturels généraux faibles ou nuls, milieu linguistique étranger, mauvaises conditions matérielles, etc ...) peuvent le mettre dans l'insuffisance des sollicitations et du "matériau" que doit apporter l'environnement pour favoriser les apprentissages normaux. Les facteurs d'environnement jouent ainsi un rôle aggravant dans certains cas. En effet, dans le processus de maturation progressive cérébrale langagière chez l'être humain, les réseaux neuronaux de compétences se créent sous conditions de bonnes stimulations et bonnes circonstances au bon moment (c'est-à-dire ni trop tôt, ni trop tard...). En ce sens, certaines caractéristiques environnementales psycho-familiales et socioculturelles trop défectueuses peuvent contribuer à "freiner" le développement des mécanismes complexes langagiers. **Cela handicaperait doublement** les enfants présentant par ailleurs des troubles du langage écrit.

REMARQUE : UNE APPROCHE MODERNE EST NECESSAIREMENT GLOBALE ET PLURI-FACTORIELLE

Il faut souligner que la recherche d'une allégation exclusive du versant psychologique ou affectif par opposition à un versant neuro-cognitif (ou réciproquement) est une démarche totalement dépassée sous l'éclairage scientifique d'aujourd'hui. En effet, dans beaucoup de cas, ces deux domaines d'altérations - celle du "**pouvoir apprendre**" et celle "**vouloir apprendre**" - peuvent cohabiter et s'inter-activer. C'est pourquoi il importera toujours d'évaluer l'une et l'autre, afin de localiser avec précision la part qui revient aux troubles spécifiques du langage écrit, et celle qui revient aux blocages, réactions psychologiques, ou handicaps environnementaux. **Les réponses à apporter seront en effet très différentes, mais étroitement complémentaires.**

● DÉPISTAGE - DIAGNOSTIC - REMÉDIATION

◆ Un dépistage est indispensable, aussi précoce que possible. Il est envisageable dès la maternelle pour recenser les signes prédictifs de risques de difficultés à survenir au moment du vrai “contact” avec les apprentissages du langage écrit (au CP). Les années suivantes sont elles aussi capitales à surveiller, pour éviter l’installation dans l’échec. Il est important que ce dépistage ne soit pas “délégué” uniquement à l’école. Il faut au contraire une **association des vigilances des parents, de l’entourage, du médecin de famille souvent consulté, et des enseignants**. À ce titre, le développement d’une information de base est essentiel.

La dyslexie / dysorthographe est une des principales causes d’échec scolaire, puis professionnel voire social. Tant qu’elle n’est pas reconnue, comprise et rééduquée, l’enfant ou l’adulte est en souffrance, et les attitudes de l’environnement familial, scolaire, ou professionnel souvent inadaptées par ignorance. Chez l’enfant se développe alors le dégoût pour l’écrit, et le désinvestissement progressif des matières demandant un effort de lecture. Le langage restera alors pauvre, le travail sera lent, on observera une fatigue et une difficulté à transcrire le contenu de la pensée, et à intégrer le discours des autres. À long terme pour la vie adulte, la dyslexie/dysorthographe incorrectement prise en charge est reconnue comme un lourd facteur d’inadaptation socioprofessionnelle.

◆ Un diagnostic différentiel précis est indispensable, pour que les réponses thérapeutiques soient bien appropriées (sous peine d’absence de résultats). Il faut rappeler que les types, intensités, et contextes des dyslexies / dysorthographies sont très variés. Ceci conduit à des examens divers **d’autant plus complets et pluridisciplinaires que les troubles sont complexes et sévères**.

En effet, *pour les troubles graves*, les examens doivent être à champ large et cumuler les domaines **médical, psychologique** (potentiel intellectuel et état/fonctionnement psychologique), **orthophonique** (langagier), **psychomoteur** (temporalité, spatialité, corporéité), **neuropsychologique** (état et articulation des fonctions cognitives essentielles au langage) , **scolaire** (niveau des acquisitions et des difficultés, fonctionnement cognitif,, comportement, etc...), ainsi qu’une **évaluation des contextes** (familiaux, affectifs, sociaux).

Bien entendu, *pour des troubles d’intensité moins forte (moyens ou légers)*, des bilans moins nombreux et plus légers peuvent suffire à fonder un diagnostic valide.

L’appréciation de l’étendue des domaines et des bilans nécessaires devrait être faite par une consultation initiale, en général médicale et orthophonique, qui doit pouvoir évaluer l’importance des troubles, et donc quels examens et bilans sont nécessaires et suffisants pour un bon diagnostic

Ces examens sont en général à effectuer à l’initiative d’un médecin généraliste bien informé ou spécialiste (neuropédiatre - pédiatre - phoniatre - neurologue - pédopsychiatre), et sont réalisés, outre l’examen médical du médecin, par des spécialistes paramédicaux des divers domaines (neuropsychologue, orthophoniste, psychologue, psychomotricien notamment). Un problème qui peut se poser dans cette configuration, en France, est celui du manque important, dans encore beaucoup de régions, de structures de consultations spécialisées vraiment pluridisciplinaires, en particulier pour les cas sévères.

◆ Différentes **prises en charge rééducatives** devront être alors entreprises. Elles seront d'ordre langagier et neuro-cognitif pour le versant intrinsèquement langagier, et d'ordre psychologique ou psychothérapeutique si nécessaire en fonction des dégâts constatés sur la personnalité et la motivation.

Leur nature, leur pluridisciplinarité, et leur fréquence dépendra là aussi de la nature et de l'intensité du trouble. Les intervenants sont les mêmes que ceux cités au paragraphe précédent, l'orthophonie étant pratiquement toujours impliquée lorsqu'il s'agit bien de troubles spécifiques du langage.

◆ Parallèlement, une **adaptation pédagogique** devra être aménagée en classe, pour ajuster les exigences aux progressions scolaires possibles en lien avec les rééducations. et conserver absolument des espaces scolaires de valorisation. Dans les formes sévères, une scolarisation temporairement spécialisée peut être bienvenue, si de telles structures existent, pour favoriser largement l'intensité des rééducations et l'harmonisation entre contraintes scolaires, rééducatives, et psychologiques.

◆ Également, il est très utile d'**accompagner le jeune ou l'adulte dans son projet personnel de combattre ses troubles**, par un soutien concret (il aura plus d'efforts à investir qu'un autre) ainsi que par une communication et une coordination réelle entre médecins, rééducateurs, parents et école. **Il faut absolument s'unir pour soutenir le combat contre les problèmes de langage écrit, qui sont toujours complexes...**

● QUEL PRONOSTIC ?

◆ L'évolution des troubles du langage écrit va dépendre de plusieurs facteurs, qui peuvent varier suivant les enfants concernés en rapport avec :

- le type de dyslexie / dysorthographe : certains sont plus ou moins faciles à traiter

- l'intensité des troubles : les troubles sévères sont évidemment plus résistants aux rééducations

- la précocité du dépistage

- l'existence, la régularité, et l'intensité des rééducations (souvent pluridisciplinaires dans les cas sévères), qui peuvent durer plusieurs années

- les soutiens rencontrés venant alimenter la motivation, la réparation des vécus d'échec, la réhabilitation de l'écrit et de l'école vécue très souvent jusque-là comme lieu de sanction de l'infériorité

- la vigilance, la coopération et la coordination entre famille, école et rééducateurs

◆ *Dans de bonnes conditions de traitement, d'environnement et de soutien, les troubles dyslexiques et dysorthographiques se réduisent, souvent très nettement,* mais ne "disparaissent" vraiment complètement que s'ils étaient d'intensité légère. Les cas moyens et sévères vont souvent gagner des performances bien améliorées et moins handicapantes autorisant le plus souvent études et formations. Mais ils laisseront souvent **une faiblesse par rapport à l'écrit.**

C'est pourquoi l'éducation des enfants dyslexiques / dysorthographiques doit particulièrement comporter une **éducation à l'effort personnel** - ils en auront à faire toute leur vie - (*éducation à ne pas "affecter" uniquement à l'école ou aux rééducateurs, mais qui relève fortement aussi des parents!*).

◆ Enfin, **les tolérances et adaptations** possibles à travers les structures scolaires ou professionnelles de notre société (la France est en retard par rapport à la plupart des autres pays) seront autant de **chances d'intégration** laissées à ces enfants ou adultes au fonctionnement du langage écrit certes plus difficile, mais dont les ressources d'intelligence normale et de richesse personnelle valent celles de nous tous, et sont d'utilité sociale ...

Les Lavandes

(Association Loi 1901)

05700 - ORPIERRE

Tel. : 04.92.66.21.35

Fax : 04.92.66.29.65

C o R i D y S

(Association Loi 1901)

7, avenue Marcel Pagnol

13090 - AIX-EN-PROVENCE

Tél. : 04 42 95 17 96

Fax : 04 42 95 17 97

Site Internet : www.coridys.asso.fr