

BONNES FEUILLES

par Florent Denéchère

Difficultés de langage écrit... et si c'était un trouble dys ?

Alors que les demandes d'évaluation et de rééducation se font nombreuses, trois professionnelles¹ ont accepté de croiser leurs regards sur les troubles du langage écrit, et nous offrent les clés pour comprendre et aider les élèves dyslexiques. **Monique Touzin**, orthophoniste, nous explique leur démarche.

Votre ouvrage propose de suivre le parcours de Tom, de son entrée au CP jusqu'au CM2. Pourquoi avoir choisi cette approche ?

La classe de CP est la première classe de l'école primaire où vont se faire les apprentissages de base. Il était donc important de sensibiliser les lecteurs de cet ouvrage à l'importance d'un repérage, puis d'un dépistage précoce des difficultés impliquant de nombreuses conséquences sur la scolarité et le bien-être scolaire de l'enfant.



Dans la deuxième partie, vous aidez les enseignants à différencier ce qui relève d'un retard passager d'un trouble spécifique des apprentissages...

Tous les enfants qui apprennent à lire peuvent rencontrer des difficultés. Celui qui ne présente pas de réel trouble va pouvoir intégrer les connaissances et dépasser ses difficultés de départ. Mais pour une partie d'entre eux, les difficultés sont trop importantes et le seul entraînement pédagogique ne suffit pas : ce sont les enfants qui présentent des troubles spécifiques d'apprentissage, le recours aux soins est alors indispensable.

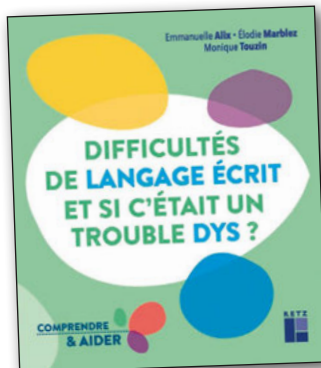
En termes d'accompagnement, est-il nécessaire de s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire ?

Oui, quand le cas est complexe, et ce afin de bien évaluer tous les aspects du trouble. La rééducation orthophonique relève d'une prescription médicale : l'équipe se compose *a minima* d'un médecin et d'une orthophoniste. Certains enfants présentent aussi d'autres difficultés qu'il faut évaluer pour pouvoir mettre en place un projet de soin cohérent et réalisable.

Quel regard portez-vous sur l'évolution des élèves que vous avez eu l'occasion d'accompagner dans leur scolarité ?

Chaque enfant est singulier, avec des troubles variables en nature et intensité. Il est donc important de prendre en compte l'enfant, sa famille, ses difficultés. Ainsi, il peut acquérir une autonomie en lecture, une compréhension des textes écrits qui vont lui permettre de suivre une scolarité adaptée à ses attentes. C'est l'objectif de la rééducation que de donner cette autonomie dans l'utilisation de la langue écrite et de trouver le plaisir de la lecture. ▶

→ Retz, à partir de 11,99 €



1. Une ergothérapeute, une enseignante et une orthophoniste.

La dyslexie-dysorthographe

Cette partie a pour objectif d'apporter un éclairage théorique sur la dyslexie-dysorthographe (DL-DO¹⁷). Elle est à distinguer d'un simple retard dans les acquisitions ou de difficultés transitoires, qui peuvent être résolues au sein de l'école, avec le soutien adéquat.

Retard : c'est un décalage transitoire dans l'acquisition d'une fonction cognitive (par exemple, le langage), par rapport aux normes attendues pour l'âge. Le retard sous-entend rattrapage et évolution vers la normalisation de la fonction, avec une prise en charge adaptée. Le retard d'apprentissage est fréquent, contrairement au trouble.

Trouble : il se définit comme la non-installation ou la désorganisation pathologique (déviante, atypique) d'une fonction cognitive durant le développement de l'enfant. Le trouble d'apprentissage est rare et durable car persistant malgré une prise en charge adaptée.

Définition et critères diagnostiques

Les critères sur lesquels se base habituellement le diagnostic de dyslexie-dysorthographe sont issus des classifications internationales, dont les principales sont la CIM-11 et le DSM-5.

17. La nouvelle terminologie du DSM-5 est la suivante : « trouble spécifique des apprentissages, avec déficit de la lecture, de l'expression écrite [...], selon le(s) domaine(s) concerné(s) ».

Dans le DSM-5, des critères précis sont proposés pour le diagnostic de « trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et de l'expression écrite », qui stipulent une lecture inexacte ou lente et/ou des difficultés de compréhension du texte lu et/ou des difficultés à orthographier les mots et à construire un récit écrit. Au moins un de ces symptômes doit avoir persisté pendant au moins six mois malgré la mise en place d'aides supplémentaires à la maison ou à l'école. Il faut pouvoir justifier par une évaluation quantifiée que les compétences scolaires sont inférieures à ce qui est attendu à l'âge concerné et qu'il y a des répercussions de ces difficultés sur le plan scolaire ou dans la vie quotidienne. Le dernier critère précise que ces difficultés ne sont pas mieux expliquées par une autre pathologie, notamment par un handicap intellectuel.

La DL-DO
toucherait 3 à 5 %
des enfants
d'une même classe
d'âge¹⁸.

En lecture, ces difficultés se traduisent par un nombre d'erreurs plus élevé (précision) et/ou un temps de lecture allongé (fluence), par rapport aux sujets normo-lecteurs. La DL-DO peut aussi se manifester par des difficultés de compréhension du texte lu, conséquences d'un mauvais déchiffrage. En orthographe, les trois domaines (phonologique, lexical, grammatical) sont significativement carencés. Des difficultés de construction des récits sont également souvent notées.

Le trouble est **durable** parce qu'il persiste (pendant au moins six mois malgré la mise en place de mesures ciblant ces difficultés) et qu'il se manifestera durant toute la vie de la personne et dans toutes les situations (académiques, professionnelles, sociales) qui le confronteront à l'écrit.

18. Inserm, « Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : Bilan des données scientifiques », 2007, p. 651 : <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/73>

Ce trouble est dit **spécifique** car il n'est pas mieux expliqué par une cause évidente/identifiée (handicap intellectuel, sensoriel, troubles neurologiques ou mentaux...). De plus, il se retrouve en dépit d'une scolarisation adéquate et est indépendant du milieu socioculturel. Il touche de manière prédominante une fonction cognitive (le langage écrit).

Les **critères diagnostiques** de la dyslexie sont établis par les instances médicales internationales et à travers des outils de classification.

La **Classification internationale des maladies (CIM)** est une classification médicale des pathologies, de leurs signes et de leurs symptômes. Elle est publiée par l'Organisation mondiale de la santé.

Le **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)**, publié par l'Association américaine de psychiatrie, est un manuel décrivant les maladies mentales et leurs critères diagnostiques.

Selon la **CIM-11**, la dyslexie est un « trouble de la lecture ». Cette dernière est définie comme une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture.

Elle est catégorisée dans le **DSM-5** comme un trouble spécifique des apprentissages au même titre que les troubles qui touchent l'expression écrite et le calcul.

La dyslexie-dysorthographe fait partie des troubles neurodéveloppementaux en raison d'un développement atypique du cerveau, et plus particulièrement des circuits neuronaux impliqués dans l'activité de lecture/écriture (cf. p. 94).