

La dyslexie

Une synthèse proposée par Michel GERENTES à partir de l'ouvrage
« Neuropsychologie de l'enfant – Troubles développementaux et de
l'apprentissage » de F. Lussier et J. Flessas

1. Définition

La dyslexie est un dysfonctionnement cognitif, un trouble qui se caractérise par des difficultés, lourdes et durables à apprendre à lire chez un enfant qui, par ailleurs, manifeste des capacités intellectuelles normales, ne présente pas de déficiences sensorielles (visuelles et auditive), suit une scolarité régulière et ne pâtit d'aucune carence éducative. Elle est indépendante de l'environnement social, culturel ou éducatif (mais les effets de l'environnement ne sont pas neutres : masquage possible ou complication par des difficultés surajoutées par exemple).

Ce trouble persiste, y compris chez l'adulte et affecte 4 à 6 % des enfants et des adolescents scolarisés avec des degrés variables.

Le diagnostic de dyslexie ne peut être posé avant un certain temps d'apprentissage de la lecture (au moins 18 mois). De nature pluridisciplinaire, ce diagnostic s'appuie toujours sur un bilan médical, orthophonique, psychologique.

« Apprendre à lire avec un trouble du langage », Direction de l'enseignement scolaire, décembre 2003

2. Les différents types de dyslexie

Il existe deux formes de dyslexies :

- **la dyslexie phonologique**, la plus fréquente, qui se traduit par de grandes difficultés dans les conversions grapho-phonémiques. L'enfant ne peut analyser les éléments constitutifs d'un mot. Il peut lire les mots connus mais pas ou mal les mots inconnus en utilisant une approximation visuelle. La lecture repose essentiellement sur la capacité de l'enfant à reconnaître le mot globalement. Cette capacité de mémorisation globale de mots nouveaux est cependant affectée par la faible capacité de déchiffrement grapho-phonémique.

- **la dyslexie de surface (ou dyséidétique)** qui se traduit par un accès perturbé du sens. La lecture repose sur un déchiffrement grapho-phonémique systématique. On observe un bon décodage des mots réguliers ou des pseudo-mots mais une incapacité à lire des mots irréguliers, ainsi qu'un faible lexique de mots reconnus globalement. Le rythme de lecture est donc très lent et les problèmes de compréhension sont majeurs.

Dans les faits, les manifestations des troubles dyslexiques sont souvent plus confuses et moins tranchées.

Etiologie	Appellations similaires	Symptomatologie courante
Atteinte de la voie phonologique	Dyslexie profonde ou : - dysphonétique - phonétique - linguistique - phonologique	- atteinte de la conscience phonologique - absence d'automatisation du décodage nécessaire à la lecture d'un mot nouveau ou d'un pseudo mot - déficit de la mémoire de travail - lenteur d'accès à l'image motrice des mots et évocation rapide - tendance à faire des erreurs dérivationnelles et à utiliser au maximum le contexte et la voie sémantique
Atteinte de la voie lexicale	Dyslexie de surface ou : - dyséidétique - morphémique - d'analyse virtuelle - lexicale	- atteinte de la reconnaissance visuelle des mots en mémoire logographique - stratégie d'assemblage dominante par correspondance graphème-phonème - déficit de la mémoire de travail ne permettant pas l'extension d'un « lexique visuel d'entrée » - confusions persistantes dans l'orientation spatiale des lettres et des chiffres au niveau de la lecture et de l'écriture - incapacité d'accès au sens en raison de la lenteur anormale de décodage et tendance à faire des erreurs de « régularisation » et de segmentation
Atteintes mixtes	Dyslexie mixte	- des éléments de chacune des deux symptomatologies présentées ci-dessus

3. Les modèles explicatifs de la dyslexie

3.1. Le modèle neuro-anatomique

Il y a une centaine d'années, on a mis en évidence l'existence d'une corrélation entre l'acte lexical et l'activité cérébrale.

Ex. - hémisphère gauche lié au langage

alexie en cas de lésion dans la zone de jonction entre les lobes temporaux et occipitaux de l'hémisphère gauche
la faculté de lire résulterait de l'interface entre la vision (lobe occipital) et le langage (lobe temporal)

On essaie d'identifier les zones cérébrales impliquées dans l'acte de lire (comme l'aire de Broca qui est l'aire du langage par exemple).

Chez le dyslexique, il y a un manque d'asymétrie des lobes temporaux (d'habitude plus larges du côté gauche).

La dyslexie serait donc une désorganisation anatomique des structures cérébrales.

Par ailleurs, le cerveau du dyslexique ne traiterait pas les sons de la même façon que le lecteur normal.

On observe enfin chez lui, une disconnexion entre les régions postérieures en charge de la reconnaissance visuelle des mots et les régions antérieures en charge de la segmentation des mots.

3.2. Le modèle cognitiviste

Ce modèle, proposé par Morton en 1969 est un modèle pluraliste : l'acte de lire résulterait de deux procédures plus ou moins indépendantes et s'assistant l'une et l'autre.

Il existe deux voies pour prononcer un texte écrit : la voie lexicale et la voie phonologique :

la voie lexicale (ou voie directe ou par adressage)
permet une identification visuelle rapide des mots familiers ;
la voie phonologique s'appuie sur un système de règles permettant la conversion graphèmes/phonèmes. Elle permet le déchiffrement des non-mots et des mots nouveaux.

La non efficacité de l'un ou l'autre de ces deux voies est à l'origine des deux grandes formes de dyslexies.

3.3. Le modèle génétique ou développemental

Ce modèle s'oriente vers la description des types de stratégies que le sujet doit apprendre à maîtriser pour acquérir le savoir-lire.

Le modèle de Frith (1985) montre que les langues s'appuient soit sur un système logographique, soit sur un système alphabétique. Le Français utilise, au-delà de ces deux systèmes, le système orthographique.

Ce sont les trois stratégies de lecture :

- **la stratégie logographique**, qui assure la reconnaissance globale et contextuelle de certains mots familiers mais ne permet pas la généralisation ;
- **la stratégie alphabétique** qui s'appuie sur l'identification de graphèmes disposés en séquences et transposés en phonèmes selon le même ordre dans lequel on les entend dans le langage parlé mais qui ne permet pas le décodage des mots irréguliers ;
- **la stratégie orthographique**, dans laquelle des groupements de lettres sont reconnus visuellement et combinés entre eux pour former des mots avec le support de la sémantique verbale. Les représentations lexicales des mots familiers sont accessibles.

L'acte de lire s'acquiert grâce à la maîtrise successive de ces trois stratégies.

Ce modèle ne rend pas compte des anomalies observées chez les dyslexiques qui ont beaucoup de difficultés à utiliser la stratégie alphabétique dans le décodage des non-mots alors que leurs stratégies orthographiques sont fonctionnelles.

Selon ce modèle, le stade orthographique résulterait des stratégies logographiques et alphabétiques.

La dyslexie se caractériserait par une difficulté à maîtriser les stratégies orthographiques. Il existerait deux types de dyslexies :

- **la dyslexie phonologique**, qui entrave la mise en place initiale des stratégies alphabétiques et donc la capacité de lire et orthographier les non-mots ;
- **la dyslexie lexicale** qui entrave la reconnaissance visuelle des formes logographiques impliquées dans la lecture des mots réguliers.