

Infos complémentaires au diaporama sur la dyslexie

1) Présentation de la dyslexie

1) Qu'est-ce que la dyslexie ?

Dyslexie:

-Trouble développemental par opposition à un trouble acquis tels qu'un traumatisme crânien, AVC, cancers...

-Trouble cognitif et spécifique : le trouble cognitif est un dysfonctionnement de certains processus mentaux et cérébraux qui permettent le traitement des informations et qui supportent les apprentissages. Ce trouble cognitif est la cause qui a pour conséquence un ou des symptômes. Dans le retard scolaire, il n'y a pas de trouble cognitif contrairement à la dyslexie. Ces conséquences sont les troubles spécifiques des apprentissages. La dyslexie est souvent associée à une dysorthographe qui est un trouble spécifique et durable de la production orthographique. On parle souvent de dyslexie-dysorthographe.

-Trouble durable : il ne guérit pas contrairement à un retard qui peut être comblé. Une lenteur d'apprentissage dans les premiers mois n'est absolument pas suffisante pour évoquer sérieusement le diagnostic. On ne peut pas faire un diagnostic de dyslexie avant la fin du CE1. Les tests effectués en orthophonie doivent mettre en évidence un décalage de 18 mois entre l'âge de lecture de l'enfant et son âge réel. Pour autant, les difficultés sur les pré-requis à l'apprentissage du langage écrit peuvent être repérées et prises en charge dès la maternelle.

-Trouble sévère : avec un décalage par rapport à la norme (5 à 10% d'enfants les plus faibles= centile 5/ centile 10 /-2 écarts-types)

- Pas de déficience intellectuelle : leur intelligence est dans la norme, ils peuvent en revanche être précoces. En cas de précocité, on risque d'ailleurs de ne pas percevoir le trouble facilement et rapidement parce que l'élève compense souvent ses difficultés grâce à ses aptitudes intellectuelles.

-Milieu socio-culturel stimulant : familles ont un comportement qui facilite les apprentissages et n'aggravent pas l'échec scolaire.

2) Quelles sont les origines de la dyslexie ?

-Dysfonctionnement cérébral : La dyslexie doit être considérée aujourd'hui comme une particularité du cerveau (dysfonctionnement des réseaux cérébraux) et non comme un effet pervers de l'éducation, du milieu social et culturel ou la conséquence d'une souffrance affective. C'est ce qui fait la différence avec un retard scolaire où il n'y a pas de particularité cérébrale.

La dyslexie ne peut pas être non plus considérée comme la conséquence de la méthode de lecture utilisée. En effet, ni les enseignants ni les parents ne sont responsables de ce trouble spécifique d'apprentissage.

-Facteurs héréditaires (dans 50% des cas, il existe dans la famille proche du dyslexique un ou parents, grands-parents, oncles eux-mêmes dyslexiques).

3) Prévalence de la dyslexie

En France, en 6ème, il y a environ 30% de lecteurs non-experts:

-5% sont dyslexiques.

-10% ont une grande insuffisance en reconnaissance de mots (et présentent donc un retard d'acquisition).

-15% ont des problèmes de compréhension.

4) Répartition de la charge attentionnelle en lecture

Lire= avoir une **reconnaissance automatisée des mots** afin d'accéder à la **compréhension** :

Le décodage devient automatique dans le courant du CE2. Quand un élève peine à automatiser son déchiffrage, la compréhension est souvent perturbée.

J'ai trouvé ces schémas dans un livret réalisé en 2016 à l'attention des enseignants par Rémi SAMIER et Sylvie JACQUES, Orthophonistes. Cela m'a paru intéressant pour se représenter la charge attentionnelle d'un enfant dyslexique au détriment d'une autre compétence. Pour que le cerveau puisse traiter deux tâches en même temps, une de ces deux tâches doit être **obligatoirement automatisée**. Dans le cadre d'un trouble de la lecture, le déchiffrage n'étant pas automatisé, il devient alors difficile de comprendre et de réfléchir en même temps. Le cerveau se retrouve en **situation de double tâche**. Les élèves dyslexiques sont très souvent dans cette situation car les **activités cognitives de bas niveau** (écrire, déchiffrer) s'avèrent compliquées à automatiser. Il leur est plus difficile d'accéder aux **activités cognitives de haut niveau** (mettre en sens, planifier, comparer, raisonner). C'est pourquoi **des adaptations pédagogiques sont indispensables** pour permettre aux élèves dyslexiques de s'exercer aux tâches de haut niveau en soulageant la tâche de bas niveau.

5) Les types de dyslexies-dysorthographies

Il existe différentes sortes de dyslexie-dysorthographie suivant les troubles cognitifs associés. J'ai pris le parti de ne pas rentrer dans les détails des voies de lecture et des types de dyslexies, faute de temps, pour rester sur une présentation générale de la dyslexie et développer davantage les aides mais c'est très important d'identifier lors du bilan de dyslexie le type de dyslexie pour pouvoir expliquer à l'enfant son fonctionnement et comment on va travailler.

6) Troubles associés

Le trouble d'apprentissage de la lecture et de la production écrite est rarement isolé. D'autres troubles s'exprimant à des degrés divers peuvent y être associés.

7) Les signes d'alerte

Certains signes peuvent apparaître dès la maternelle. Ceux-ci sont à détecter et l'on peut demander un bilan d'orthophonie en maternelle pour évaluer les pré-requis à l'apprentissage du langage écrit.

EN MATERNELLE

Langage oral :

- Troubles de la parole : mots encore déformés, ...
- Difficultés de discrimination auditive (ex : confusion poule/boule)

Conscience phonologique (conscience de la structure segmentale de la parole : chaque mot est une succession de phonèmes) : difficulté à manipuler les syllabes (comptage syllabique, inversion syllabique, rime syllabique...)

EN PRIMAIRE (dès le CP) ET SECONDAIRE

Orthographe :

- Difficultés à mémoriser l'orthographe d'usage : l'enfant peut écrire le même mot de plusieurs façons différentes en respectant la forme sonore du mot (mézon, meison)
- Difficultés dans l'acquisition des homophones lexicaux (ver, vers, verre, vert...)

Mémoire:

- Difficultés pour retenir de nouvelles formes sonores à l'oral dans les leçons (histoire, mathématiques, grammaire)

Vous pourrez trouver un tableau répertoriant les signes d'alertes dans le guide de la HAS du 2^{ème} trimestre de CP à la 6^{ème}.

8) A l'attention des enseignants pour repérer et accompagner

Les enseignants sont en première ligne pour le repérage des signes d'appel des troubles dys. Cependant, il n'est pas toujours évident de savoir quelle conduite tenir...

En présence de signes d'appel, plusieurs principes s'imposent.

J'ai trouvé ces 4 principes dans un livret réalisé en 2016 à l'attention des enseignants par Rémi SAMIER et Sylvie JACQUES, Orthophonistes

-Principe de sincérité : prévenir les parents qu'une consultation serait bénéfique auprès d'un médecin coordinateur (service de médecine scolaire, médecin traitant, pédiatre, pédopsychiatre, médecin de rééducation fonctionnelle, etc.) qui proposera un bilan orthophonique.

- **Principe de prudence** : ne pas parler de dys- tant qu'un diagnostic n'est pas posé.
- **Principe de mise en situation de réussite** : proposer des stratégies et des aménagements pédagogiques quand les difficultés sont persistantes, même si un diagnostic n'est pas encore posé.
- **Principe de bienveillance** : supposer la bonne volonté de l'élève.

9) Comment pose-t-on le diagnostic ?

Le diagnostic pluridisciplinaire doit déterminer si on est dans le cadre d'un retard ou d'une dyslexie.

-Bilan psy : pour vérifier qu'il n'y ait pas une déficience intellectuelle ou de troubles psychologiques. Troubles psychologiques en tant que cause. Par contre, la souffrance qu'entraînent ces troubles peut fragiliser ces élèves et induire des difficultés psychologiques qui ne sont pas à l'origine de ces troubles.

10) Les recommandations de la HAS de 2018

La HAS préconise « l'organisation du parcours de santé en trois niveaux » selon « la sévérité ou la complexité des troubles ».

Les trois paliers d'**offres de soins** sont organisés en :

Niveau 1 : Situation simple correspondant à une prise en charge de proximité (médecin de famille, pédiatres, rééducateurs libéraux) d'enfants dont le diagnostic et le parcours de soins restent simples ; ce premier niveau mobilise peu d'acteurs.

Niveau 2 : Situation complexe avec une prise en charge pluri-disciplinaire spécialisée supervisée par un médecin expert.

Niveau 3 : Situation "très complexe" englobant les cas de figure les plus sévères ou complexes, c'est-à-dire les enfants pour qui « l'impact défavorable sur la vie scolaire et les actes de la vie quotidienne reste majeur malgré la rééducation ». Ces enfants sont suivis par des centres de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA) rattachés à des Centres Hospitaliers Universitaires.

Les niveaux 1 et 3 existaient déjà. La HAS a voulu créer un niveau intermédiaire, qui n'est présent que par endroits. Le but : désengorger les CRTLA, souvent saturés, en leur permettant de se consacrer aux cas les plus graves. Ce deuxième niveau « peut être un second recours en cas d'échec du premier » (difficulté diagnostique, persistance des troubles malgré une première prise en charge). Ce niveau intermédiaire mobilise « des équipes pluridisciplinaires spécialisées » chargées de suivre l'enfant : médecins experts de ces troubles, psychologues spécialisés, orthophonistes, psychomotriciens...

11) Les conséquences de la dyslexie:

C'est exactement ce qu'on souhaite éviter en essayer au maximum d'adapter l'enseignement pour permettre à l'enfant de garder confiance en lui.

11) De merveilleuses compétences

Ces qualités sont tout à fait celles que je retrouve régulièrement chez les enfants dyslexiques que je suis en séances. Ces qualités sont à exploiter.

II) Les aides

1) Le parcours d'aide de l'enfant dyslexique

PAP : Grille avec divers aménagements à cocher. Rempli avec les parents et l'enseignant ou professeur principal.

Doit être signé par le médecin scolaire.

Le problème actuel : existence de certaines zones sans médecins scolaires dans le bassin de Pontarlier:

(pour cette année)

Collège du Russey

Collège de Maïche

Collège de Mouthe

Tous les établissements privés: écoles primaire, collèges, lycées

Pour tous ces établissements scolaires:

Médecins scolaires = conseillers téléphoniques uniquement

Si plus de médecins scolaires:

PPRE à la place des PAP, ou PAP non signé en mentionnant qu'il n'y a plus de médecins scolaires, ou PAP signé par le médecin traitant de l'enfant.

PPS : projet personnalisé de scolarisation

C'est la famille qui sollicite le PPS auprès du responsable de l'établissement et de l'enseignant référent de son secteur. L'enseignant référent est chargé :

D'accueillir et informer élève et parents

D'assurer le lien avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH

De réunir l'équipe de suivi de la scolarisation

De contribuer à l'évaluation des difficultés, points forts et besoins (*c'est-à-dire à remplir le Geva-sco : grille d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation en associant la famille.*)

De favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du PPS

Demande d'aménagements d'examens :

Le PAP ne donne pas automatiquement droit aux aménagements des examens.

Joindre le PAP à la demande d'aménagements est probant.

2) La bonne relation triangulaire

Il est primordial de créer un climat de confiance et de transparence entre tous les intervenants. C'est en ayant confiance dans cette relation d'aide triangulaire que l'enfant pourra avoir confiance en lui. Il est important de communiquer, de verbaliser les incompréhensions, les doutes et de ne pas laisser s'installer des non-dits ou rancœurs.

3) Pourquoi les aménagements ?

Comprendre le postulat suivant: l'enfant dyslexique n'est pas paresseux. Il ne peut pas faire comme les autres.

Par rapport à l'équité : Parfois donner des explications à la classe entière pour éviter un sentiment d'injustice.

4) Prendre soin de son cerveau

Le sommeil: très impliqué dans les apprentissages et la mise en mémoire

3-5 ans = 11-13 h, 5-12 ans = 10-11 h, 12-18 ans = 8-10 h.

-Attention au stress:

Sur le plan éducatif et pédagogique, il convient donc d'être sensible aux ressentis des élèves et aux situations qui peuvent induire un blocage, un mauvais stress.

Le cortisol est l'hormone qui inhibe les capacités de mémorisation : le mauvais stress.

-Limitation des écrans: l'usage précoce et intensif perturbe le développement cognitif et psychologique des élèves.

L'arrêt de tous les écrans 1h à 1h30 avant le coucher est indispensable pour ne pas déranger la sécrétion de mélatonine et l'endormissement.

5) Adaptations pédagogiques générales

-Les plus personnalisées possibles. Si absence d'aide : l'élève se sentira découragé, si trop d'aide : l'élève se sentira disqualifié. Aide adaptée : bon l'épanouissement de l'enfant.

-Valoriser l'enfant pour restaurer l'estime de soi, créer un climat de confiance. Leur redonner une meilleure image d'eux-mêmes, leur redonner confiance en eux, leur montrer que les progrès sont possibles et appréciés à leur juste valeur.

-Diversifier les approches sensorielles :

L'**approche pluri-sensorielle** facilite l'intégration et la mémorisation des informations surtout si une modalité ou une étape du traitement cognitif est moins efficace. Une approche pédagogique croisant les **trois canaux : audition, vision, kinesthésie** permet aux élèves de s'approprier les savoirs (utiliser les gestes Borel pour la lecture, retrouver tactilement des objets géométriques de propriétés identiques, jouer des saynètes, etc.).

6) Les leçons

7) Les devoirs

- Diminuer la charge des devoirs à faire à la maison, à préciser systématiquement par chaque Enseignant. Permettre à l'enfant d'être au même niveau que les autres en terme de charge cognitive.

8) Devoirs en classe et évaluations

En dictée, Compter le nombre de fautes plutôt que de retirer un point par faute, pour évaluer et encourager les progrès.

Pour une dictée, faire un rapport entre le nombre d'erreurs et le nombre de mots écrits: l'enfant voit ses progrès.

Prendre en compte les auto-corrrections dans la notation.

Encourager l'orthographe phonétique (retirer ½ point au lieu d'1).

9) Structurer le temps

-Clarifier tout ce qui relève de l'emploi du temps pour permettre à l'élève de prendre des repères et de construire une temporalité, mais aussi de se « mettre en projet et en situation de... » en y étant préparé à l'avance : emploi du temps hebdomadaire mais aussi « menu » de la journée ou d'une activité.

-Anticiper les sorties: où, quand, comment, avec qui, pourquoi faire...

-Anticiper les interventions en classe: photo de l'intervenant sur le calendrier.

-Moduler temps courts/temps longs ; temps collectifs/temps individuels ; temps d'apprentissage/temps permettant de récupérer, voire de ne rien faire si l'enfant en a besoin (sas de décompression).

10) Aménager l'espace

Réfléchir au placement de l'élève dans la classe : éviter un placement près de portes ou de fenêtres (générateurs de distraction et/ou d'angoisse), plutôt devant.

11) Gérer le matériel

Une fois par semaine ou deux, on invite l'élève à ranger son bureau. La première fois, on le fait avec lui et on prend une photo. L'élève pourra ensuite le ranger seul en s'appuyant sur la photo. Il n'a plus besoin d'adulte et devient petit à petit autonome.

Passer vérifier une fois par semaine et déposer un ticket dans les bureaux bien rangés (renforceur positif).

12) Aménager le support

Eviter l'effet « LAS VEGAS »: ça clignote et ça brille. Au contraire élaguer les documents au maximum

13) Aider à soutenir l'attention

L'attention soutenue permet de maintenir l'attention sur un temps long, elle est fatigante cognitivement et nécessite des pauses.

14) Aides en lien avec le déficit de mémoire de travail

Mémoire de travail= maintenir et manipuler un certain nombre d'informations pour comprendre et raisonner en temps réel

- proposer des fiches de procédure (poser une division, relire sa dictée, appliquer des accords) ;

15) Stratégies pédagogiques pour la lecture

Le logiciel « Coupe-mot » est conçu pour aider les enfants à découper visuellement les syllabes et sons complexes dans les mots. Il peut aider certains enfants dyslexiques et/ou dyspraxiques dans l'apprentissage de la lecture, en simplifiant pour eux le découpage visuel des syllabes. Les principales fonctionnalités sont l'opposition syllabique en couleur, la mise en couleur de sons complexes, et le découpage de mots en « consonnes/voyelles ».

16) Stratégies pour la production écrite

-proposer un cahier outils (aides pour la discrimination des sons et des lettres, les accords, les conjugaisons, etc.) ;

17) Mise en place de l'outil informatique

Question récurrente des familles.

Quel est l'intérêt de l'enfant pour l'ordinateur?

Les parents peuvent-ils accompagner leur enfant? Guidage, maintenance, vérification

Commencer par apprivoiser le clavier et s'entraîner à la frappe (applications d'entraînement, ergothérapeute)

18) Rôle de la famille

Idée fausse: si on allège (moins d'exercices) l'enfant sera défavorisé. Travail d'acceptation pour les parents.

CONCLUSION

Pour conclure : 2 témoignages de patients, un d'une adolescente et l'autre d'un adulte.

Témoignage de Lydie

Difficultés dès le CP. Orthophonie du CP à la 3^{ème}

Brevet aménagé réussi avec mention B.

Cette année en 2de au lycée polyvalent de Poligny: préparation d'un bac STHR: sciences et technologies de l'hôtellerie et de la restauration en vue d'un BTS.

Lydie m'a aidé à préparer cette intervention et m'a livré ses idées concernant tout ce qui pouvait aider l'enfant dyslexique à garder confiance en lui. Je tiens à la remercier pour sa coopération.