Tous à l'école

Dyslexie et dysorthographie

Qu'est-ce que c'est ?

Les dyslexies et dysorthographies sont un ensemble de troubles durables d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe malgré une intelligence normale, une bonne acuité visuelle et auditive, l'absence de troubles psychologiques, psychiatriques ou neurologiques avérés, chez un enfant évoluant dans un milieu socio-culturel normalement stimulant et suivant une scolarisation normale et régulière.
Ce trouble de l'apprentissage de l'écrit se caractérise par une diminution significative des performances en lecture ou orthographe par rapport à la norme d'âge (un retard de lecture d'au moins 18 mois par rapport à l'âge réel étant classiquement nécessaire au diagnostic). Ces difficultés sont durables, et non pas un simple retard d'acquisitions.

Pourquoi ?

Plusieurs hypothèses explicatives ont été évoquées avec de multiples recherches scientifiques, actuellement les deux hypothèses le plus souvent retenues sont :
- l'hypothèse phonologique, reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique, selon laquelle les enfants dyslexiques et/ou dysorthographiques auraient des compétences phonologiques et métalinguistiques significativement inférieures à ceux qui lisent normalement. Ces capacités (conscience phonologique, fluence verbale, dénomination rapide, mémoire verbale, épreuves métaphonologiques...) sont prédictives du niveau d'apprentissage du langage écrit.
- l'hypothèse visuo-attentionnelle évoque la présence de difficultés de perception des mouvements et des informations rapides, des troubles de la vision des contrastes, des saccades et fixations oculaires anarchiques. De plus l'attention en

lecture doit se porter sélectivement et successivement sur chaque mot pour permettre les procédures d'identification. Un dysfonctionnement visuo-attentionnel serait responsable d'une mauvaise distribution de l'attention sur la séquence de mots à identifier.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les dyslexies sont toujours associées à des difficultés de transcription (dysorthographies). Pour la clarté de notre exposé nous allons décrire de façon distincte les différents types d'erreurs tout d'abord en lecture puis en orthographe. Il s'avère nécessaire d'effectuer une classification précise des erreurs et de comparer les performances de l'enfant à des normes d'âge et ou de classe, grâce à des bilans standardisés.

1) Description clinique des dyslexies :
a) Troubles dyslexiques au niveau du **décodage**
- erreurs auditives: confusions entre sons proches (t/d, k/g, f/v...), omissions (table -> tabe), adjonctions dans les associations consonantiques (porte -> prorte)...
- erreurs visuelles : confusions visuelles entre graphèmes identiques mais orientés différemment dans l'espace (b/d, p/q, u/n...), confusions visuelles portant sur le nombre ou la hauteur de jambages (m/n, h/n...), confusions entre graphèmes ayant des traits visuels communs (f/t, ℓ/h, E/F, C/G...), mauvaise reconnaissance globale de mots avec substitutions de mots visuellement proches (pommier/pompier), omissions ou substitutions de mots outils (déterminants, prépositions...)
- erreurs séquentielles portant sur l'ordre de succession des graphèmes : au niveau des syllabes indirectes (ul -> lu) ou complexes (pra -> par), au niveau des mots (dormir -> dromir, triste -> tirste)
- erreurs visuo-attentionnelles : substitutions de mots visuellement proches (asseyez -> essayez) ou morphologiques (s'envolèrent -> s'envolent), omissions, adjonctions, substitutions de mots et mots outils, sauts de lignes
- erreurs par non respect des règles contextuelles gérant les variations de prononciation de certains graphèmes : "g", "c", "s", "y", "er"
b) Troubles de **compréhension de la lecture**
Dans certaines formes de dyslexies l'exactitude peut être respectée mais on retrouve des difficultés d'accès au sens du message écrit.

2) Procédures de lecture :

La classification des dyslexies est basée sur le modèle à double voie de Coltheart qui postule l'existence de deux procédures de reconnaissance des mots écrits :

- la procédure **phonologique (analytique, voie indirecte ou voie d'assemblage**) qui consiste en la conversion d'une séquence de lettres en séquence de sons, suivie d'une opération de fusion phonémique permettant la lecture du mot. Cette voie permet la lecture de mots rencontrés pour la première fois et de non-mots ;
- la procédure **lexicale (orthographique, voie directe ou voie d'adressage**) permet la reconnaissance visuelle d'un mot et sa mise en correspondance avec sa forme orthographique mémorisée dans notre lexique « interne ». Cette voie ne peut donc traiter que des mots déjà rencontrés, dits « familiers », dont les représentations ont été préalablement mémorisées.

3) Les formes cliniques :

*** la dyslexie phonologique :** l'atteinte se situe au niveau de la voie phonologique. La maîtrise des règles de conversion graphème-phonème est déficitaire avec des erreurs de type : substitutions, erreurs d'ordonnancement, lexicalisations des non-mots (« chein » lu « chien »). En revanche, la lecture de mots réguliers et irréguliers familiers est relativement préservée.

*** la dyslexie de surface :** par atteinte de la voie lexicale. La reconnaissance visuelle globale des mots est déficitaire et la lecture repose principalement sur la voie phonologique : chaque mot est déchiffré laborieusement d'où une lenteur importante. On retrouve des erreurs de régularisation des mots irréguliers, ex : « outil » lu « outile » ; en revanche, la lecture des mots réguliers et des non-mots est relativement préservée.

Cependant, la majorité des enfants ne présentent pas des patterns aussi purs et ont des atteintes des deux voies de lecture correspondant à des dyslexies mixtes.

*** La dyslexie visuo-attentionnelle :** l'atteinte se situe au niveau du système d'analyse ou de reconnaissance visuelle entraînant des erreurs visuo-attentionnelles, ainsi que des sauts de mots, de ligne, un mauvais balayage oculaire, des retours en arrière et une détérioration au fil de la lecture.

Les dysorthographies sont associées aux dyslexies développementales avec essentiellement deux profils parallèles aux profils de dyslexie :

- La dysorthographie phonologique avec des difficultés à utiliser la médiation phonologique (difficultés en dictée de non-mots alors que les performances pour les mots connus sont relativement préservées - acquisition relative de l'orthographe

d'usage - nombreuses erreurs grammaticales)
- La dysorthographie de surface avec une orthographe d'usage très déficitaire

4) Description clinique des dysorthographies :
Les erreurs de transcription peuvent être classées en 4 catégories :
a) Troubles de **transcription phonologique** témoignant de difficultés de conversion entre le phonème entendu et le graphème transcrit : erreurs auditives par substitutions entre sons proches (confusions sourdes/sonores : grogne -> crogne...), par assimilations (sachant -> chachant...) ou par substitutions de mots (sentier -> chemin, le -> les...) ; erreurs visuelles (chemin -> chenin...) ; inversions (sept ->step...) ; erreurs au niveau du code phonologique par non respect des règles combinatoires ou par méconnaissance de graphies complexes (ill, gn, oi...)
b) Troubles au niveau du **contrôle sémantique** : erreurs d'homophones (a/à, vert/vers...) ; erreurs de découpage (lendemain -> lent de main, n'osèrent -> nosèrent...)
c) Troubles au niveau des **compétences morphosyntaxiques** : confusions entre catégories grammaticales (pour les nourrir -> pour les nourrires...) ; difficultés dans l'utilisation des marqueurs syntaxiques, que ce soit au niveau nominal (genre, nombre), au niveau verbal (suffixation, pronominale, temporelle, modale)
d) Troubles portant sur le **lexique orthographique** avec mauvaise mémorisation de l'orthographe d'usage même pour des mots familiers et fréquents.

Quelques chiffres

Il est reconnu que 8 à 10 % des enfants normalement scolarisés présentent un réel handicap lié à la dyslexie avec une prédominance masculine (3 à 4 garçons pour une fille).
Ce chiffres excluent les autres causes de difficultés de lecture.

Diagnostic

Le diagnostic est basé sur le bilan orthophonique ou phoniatrique mais il nécessite dans de nombreux cas un bilan pluridisciplinaire (neuropédiatrique,

neuropsychologique, psychologique, psychomoteur...) afin de confirmer la spécificité des troubles et d'effectuer éventuellement un diagnostic différentiel : retard de lecture et d'orthographe entrant dans le cadre d'un retard global, troubles psychologiques primaires... toutes difficultés qui doivent également être prises en compte.
Le bilan orthophonique est constitué d'une anamnèse et d'une évaluation à l'aide d'outils standardisés permettant un diagnostic et une classification du type clinique. L'évaluation portera sur les capacités de langage oral, les pré requis à la lecture (tests de conscience phonologique, tests visuo-attentionnels...), les bilans de lecture et orthographe ainsi que les capacités mnésiques et attentionnelles.
Des explorations complémentaires: audiogramme, bilan orthoptique ou ergothérapeutique... pourront être également effectués en fonction de la symptomatologie retrouvée.
Devant la persistance de difficultés sévères un recours aux Centres de référence des troubles d'apprentissages permet, par des évaluations pluridisciplinaires, d'affiner le diagnostic, de préciser la sévérité, la spécificité des troubles, de rechercher d'éventuels déficits associés et d'orienter les modalités de prises en charge rééducatives et scolaires.

Traitement

La prise en charge implique quasi systématiquement la rééducation orthophonique en cabinet libéral, en hôpital ou en établissement spécialisé... Celle-ci doit être la plus précoce et régulière possible, en moyenne deux séances hebdomadaires, en prise en charge individuelle.
Les techniques orthophoniques sont spécifiques et adaptées au type clinique visant à renforcer les capacités préservées et développer les capacités déficitaires.

Selon la nature et la sévérité du trouble une prise en charge pluridisciplinaire sera nécessaire pouvant associer psychothérapie, psychomotricité, orthoptie, remédiation neuropsychologique... Ces suivis peuvent être effectués en libéral ou en CAMSP, CMP, CMPP, SESSAD, Réseaux ou centres spécialisés dans la prise en charge des troubles spécifiques d'apprentissages (comme le centre des Lavandes ou les Airelles).

Quand faire attention ?

Le dépistage précoce de ces troubles est fondamental impliquant à la fois les professionnels de santé (médecin de PMI, médecin scolaire, pédiatre...) et le corps enseignant.
Pour cela les professionnels de santé peuvent utiliser des outils de dépistage : EVAL MATER (Évaluation en maternelle - 3-4 ans) et BSEDS (Bilan de Santé évaluation du développement pour la scolarité), ERTLA6 (Épreuve de repérage des troubles du langage et des apprentissages à 6 ans), BREV (Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives), ODEDYS (Outil de dépistage des dyslexies).

Les **signes d'appel en maternelle** :
- troubles persistants du langage oral (troubles phonologiques, pauvreté lexicale et syntaxique, retard de parole et/ou de langage...)
- difficultés dans l'analyse des sons, les manipulations, les jugements de rimes...
- troubles psychomoteurs (mauvaise orientation spatio-temporelle, graphisme maladroit, écriture en miroir, instabilité psychomotrice...)
- troubles attentionnels et/ou mnésiques.

Les **signes d'appel en primaire et plus tard:**
- non automatisation de la lecture après 6 mois de CP
- persistance de confusions, inversions, omissions... Parfois non reconnaissance des lettres
- difficultés de copie, d'orthographe
- troubles de compréhension de la lecture
- enfant en échec scolaire, meilleur à l'oral et en maths, lent, fatigable...
- écart ou discordance entre les capacités de réflexions de l'enfant et ce qu'il exprime à l'écrit

Comment améliorer la vie scolaire des enfants dyslexiques et dysorthograhiques ?

Les aménagements scolaires :
La loi du 11 février 2005 fait obligation pour les enfants dyslexiques au même titre que pour tout enfant handicapé :
- d'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile ;
- d'associer étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;
- de garantir la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève ;
- de garantir l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

Les enfants dyslexiques peuvent bénéficier d'aménagements scolaires à la fois dans leur scolarité quotidienne et pour la passation des contrôles et des examens (Tiers temps supplémentaire pour le Brevet des collèges, le Baccalauréat...).

Deux types de mesures peuvent être sollicitées par les familles auprès de l'établissement scolaire :
- le Projet personnalisé de scolarisation (PPS) : il s'adresse aux élèves reconnus handicapés par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie) relevant de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées). Il permet la mise en place d'aménagements de la scolarité (prise en charge sur le temps scolaire), d'aménagements pédagogiques (allègement scolaire, photocopies de cours), l'attribution de matériel adapté (ordinateur...) et l'obtention de tiers temps supplémentaire...
- le Projet d'accueil individualisé (PAI) : dispositif interne à l'établissement permettant des aménagements scolaires (prises en charge rééducatives sur le temps scolaire, aménagements pédagogiques possibles avec l'accord de l'équipe éducative...).

Quelques exemples d'aides proposées :
- **lire les énoncés et /ou les reformuler** afin de s'assurer de la compréhension des consignes ;
- favoriser les **évaluations orales** dès que possible (essentiellement pour les langues étrangères qui restent un apprentissage difficile pour les dyslexiques) ;
- ne pas pénaliser pour l'orthographe ;
- prévoir une **évaluation personnalisée**, pas de notes pour les dictées mais un système de notation lui permettant de juger de ses progrès ;

- utiliser des exercices à trous, des QCM... ;
- fournir des **cours photocopiés**, aérés, surlignés, avec mise en évidence de l'essentiel ;
- **favoriser l'écoute** et la mobilisation d'attention sur le contenu du cours en classe ;
- réduire le nombre d'exercices lors des contrôles et pour les devoirs ;
- lui **apprendre à organiser** son travail, à planifier...

Il faut reconnaître les difficultés de l'enfant, lui laisser du temps, le valoriser, le mettre en confiance...

L'avenir

L'évolution des troubles dépendra de plusieurs facteurs :
- le type de dyslexie / dysorthographie et sa sévérité
- la précocité du diagnostic
- la régularité et la fréquence des prises en charge
- le partenariat avec la famille, les différents intervenants et le milieu scolaire
- les soutiens apportés afin de maintenir une motivation face à l'échec scolaire.

Dans les formes légères à moyennes, les troubles dyslexiques et dysorthographiques se réduisent sans disparaître totalement et sans compromettre la scolarité en milieu ordinaire ni la poursuite d'études secondaires, même s'il persiste une faiblesse à l'écrit.
Dans les formes plus sévères des orientations scolaires spécialisées pourront être proposées : CLIS Dyslexie, Ulis Dyslexie... ainsi que des orientations professionnelles en fonction des centres d'intérêt du jeune.
En conclusion, la précocité du diagnostic, la régularité d'un suivi spécifique et la mise en place de mesures pédagogiques adaptées permettent actuellement à la plupart des dyslexiques de suivre un cursus scolaire normal, sans compromettre leur insertion sociale et professionnelle.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Rendre l'école accessible

Examens : aménagements

Associations

Association de parents d'enfants dyslexiques (Fédération ANAPEDYS)
Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage (ARTA)
Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (FFDys)

Travailler ensemble

Bilan neuropsychologique
Orthoptie
Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Liens

Élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP) Un accompagnement pédagogique spécifique est destiné aux élèves qui ont des besoins éducatifs particuliers.

Le plan d'accompagnement personnalisé Éduscol

Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 : Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés.

Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014 : Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels : Bibliographie INSHEA Mise à jour en 2021

Module de formation à distance pour les enseignants des classes ordinaires concernant les élèves porteurs de troubles des apprentissages sur le site Éduscol

Troubles du langage oral, troubles du langage écrit: ressources pour l'enseignant
Site de ressources pour les enseignants et les parents d'enfants « dys », animé par l'enseignant spécialisé du centre de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages de l'Hôpital R. Poincaré (Garches).

ORNA L'Observatoire national des ressources numériques adaptées recense des ressources numériques utilisables par des professeurs non spécialisés confrontés à la scolarisation d'élèves en situation de handicap (logiciels, applications tablettes, matériels, sites internet, cédéroms, DVD-Rom, bibliothèques numériques.

Centres de Référence des Troubles du Langage
Missions et coordonnées des centres de référence pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du langage.

Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant
Ce guide pratique a été édité par la Société française de pédiatrie avec le soutien de la Direction générale de la Santé. Il est téléchargeable sur le site du ministère de la santé et des sports.

RESODYS: Réseau régional des troubles du langage et des difficultés d'apprentissage
Réseau de soins ayant pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des enfants "dys".

CORIDYS (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)
CORIDYS est l’acronyme de « Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques ». L’association réalise un

ensemble d’actions qui ont pour objectif l’inclusion dans leur environnement des personnes en situation de handicap du fait d’altérations des fonctions cognitives.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Glossaire

Acide aminé

Élément organique constituant l'entité élémentaire des protéines. Il existe 20 types différents d'acides aminés; certains sont apportés uniquement par l'alimentation (acides aminés dits essentiels), les autres peuvent être fabriqués par l'organisme.

Adressage

La lecture par adressage (ou lecture par voie lexicale) est celle qui permet au lecteur de reconnaître un mot sans avoir besoin de le déchiffrer, en le comparant à la liste de mots disponibles dans son lexique orthographique personnel (=sa mémoire). Elle concerne donc des mots familiers.

Apraxie

grec a = privatif, praxis = action. Trouble d'origine cérébrale qui entraine une impossibilité à concevoir et à coordonner les gestes permettant d'arriver au but

souhaité, alors qu'il n'existe ni paralysie ni mouvement anormaux.

Assemblage

La lecture par assemblage passe par le déchiffrage des consonnes et des voyelles constituant les syllabes. Elle utilise la voie indirecte ou phonologique. Elle permet de lire les mots nouveaux et les non-mots.

Ataxie

Grec : *taxis* = ordre ; a-privatif.
Absence ou grandes difficultés d'équilibre. La démarche est titubante, l'équilibre debout, voire même assis, est fragile. La cause la plus fréquente est une atteinte cérébelleuse où s'ajoutent dans cette forme de paralysie cérébrale des gestes imprécis, mal coordonnés et des tremblements.

Bilan orthophonique

Examen complet du langage, dans ses aspects réceptifs et productifs, à partir du langage spontanné et d'outils standardisés. Les performances réalisées sont évaluées en fonction de l'âge de l'enfant. Le bilan orthophonique comprend un avis diagnostique et des propositions thérapeutiques.

CAMSP: centre d'action médico-sociale précoce

Ce sont des structures du secteur médico-social qui accueillent dans leurs locaux des enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicap, pour leur offrir une prise en charge globale (consultations, rééducations, actions éducatives). Ces structures disposent d'un plateau technique variable : médecins, psychologues, assistant social, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...

Classe d'inclusion scolaire (Clis)

La dénomination classes d'inclusion scolaire (Clis) a été abrogée. Les élèves du premier degré sont maintenant scolarisés dans des dispositifs appelés Ulis école.

Cognitif

Qui concerne les fonctions intellectuelles ou fonctions supérieures.
On parle de troubles cognitifs globaux lorsque l'efficience intellectuelle de l'enfant est faible ("déficience intellectuelle" ou "retard mental").
Au contraire, on parle de troubles cognitifs spécifiques lorsque la pathologie touche électivement telle ou telle fonction mentale: le langage, la structuration spatiale, les praxies, l'attention... L'intelligence de l'enfant est alors intacte (raisonnement, logique, conceptualisation).

Coma

Ce mot grec signifie « sommeil profond ». Le coma correspond à une abolition de la conscience et de la vigilance (c'est-à-dire de la vie relationnelle), non réversible malgré des stimulations auditives, tactiles, et douloureuses.

Conscience phonologique

Capacité de percevoir les phonèmes et leur enchaînement qui permet l'analyse de la structure de la parole.

Dyslexie/Dysorthographie

Grec *dus*=difficulté, *lexis*=mot.
Les dyslexies et dysorthographies sont un ensemble de troubles durables d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe malgré une intelligence normale, une bonne acuité visuelle et auditive, l'absence de troubles psychologiques,

psychiatriques ou neurologiques avérés, chez un enfant évoluant dans un milieu socio-culturel normalement stimulant et suivant une scolarisation normale et régulière.

Dyspraxie

Grec : *dus* = difficulté ; *praxis* = action.
Ce sont des troubles des fonctions de planification du geste. Cette difficulté à la réalisation du geste est secondaire à l'impossibilité (ou à l'anomalie) de programmer automatiquement et d'intégrer au niveau cérébral les divers constituants sensori-moteurs et spatiaux-temporels du geste volontaire. Elle se traduit par une "maladresse" pathologique pour certains gestes : graphisme, habillage, repas, etc... avec une absence d'automatisation des gestes malgré leur répétition.

Dyspraxie visuo-spatiale

"Maladresse du regard » : l'enfant voit bien, il a une bonne acuité visuelle mais il a du mal à organiser les mouvements de ses yeux pour explorer son environnement, à fixer son regard, à suivre des yeux une cible en mouvement. Il a aussi des difficultés de repérage spatial.

Echelles psychométriques

Les échelles psychométriques ont été établies pour évaluer les différents domaines de compétences cognitives. Chez l'enfant après 6 ans on a recours aux échelles du WISC (Wechsler intelligence scale for children), avant 6 ans aux échelles de la WWIPPSI (Wechsler pre-primary scale for infants).

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie

dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Fluence verbale

Nombre de mots émis par minute en réponse à une consigne définie.

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives regroupent l'ensemble des fonctions qui permettent de définir une stratégie pour résoudre une tâche et de s'adapter à un changement de consigne.

Fonctions visuo-spatiales

Les fonctions visuo-spatiales permettent le repérage et l'exploration d'éléments visuels, l'orientation et le repérage des positions dans l'espace. Les fonctions visuo-spatiales sont fortement sollicitées dans la lecture où elles deviennent automatiques seulement après 3 ou 4 ans environ d'apprentissage.

Gnosies

Ensemble des renseignements que le cerveau décode et reconnaît immédiatement dans les messages adressés par nos cinq sens.

L'agnosie est un trouble cognitif qui se manifeste par un déficit de la capacité de reconnaissance. Le sujet perçoit les stimuli (il n'a pas de trouble de la perception), mais n'arrive pas à les décoder de façon efficace. On distingue des agnosies visuelles, auditives, tactiles, spatiales... L'agnosie est parfois limitée à une seule catégorie d'éléments, par exemple agnosie visuelle des visages, des images, ou des lettres.

Graphème

Unité graphique minimale ; dans notre système alphabétique le graphème correspond à un phonème.

Hétérozygote

Grec : *heteros* = autre ; *zugon* = paire.
Une personne qui possède deux versions différentes d'un gène est dite hétérozygote pour ce gène.

Homozygote

Grec : *homos* = semblable ; *zugon* = paire.
Une personne qui possède deux versions identiques d'un gène est dite homozygote pour ce gène.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Examen d'imagerie (de radiologie) en particulier utilisé pour voir les structures du cerveau.

Langage

Capacité de l'espèce humaine à communiquer au moyen d'un système de signes arbitraires. Le langage repose sur une double articulation : celle des sons élémentaires (phonèmes) en mots, et celle des mots en phrases (Chevrie-Muller et Narbona)

Lexique

Ensemble des mots formant la langue.

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées.

Métabolisme

Grec: *métabole*= transformation, changement
Transformations moléculaires et énergétiques qui se déroulent dans la cellule ou dans l'organisme vivant.

Métaphonologie

Capacité à analyser acoustiquement et à segmenter des enchaînements sonores en phonèmes.

Morphosyntaxe

Etude des variations des formes des mots dans la phrase en fonction des règles de combinaison et de conjugaison.

Neurone

Grec : *neuron* = nerf.
Type de cellule constituant l'unité fonctionnelle du système nerveux (cerveau et moelle épinière); les neurones sont connectés les uns aux autres et communiquent en émettant un courant électrique qui peut faciliter ou inhiber la transmission des informations.
Il y a normalement un équilibre entre l'excitation et la freination.

Non-mots ou logatomes

Ils sont composés d'un ou de plusieurs syllabes et n'ont aucune signification; pour exemple: « ti », « crabo », « valu ». On les utilise pour évaluer les habiletés de perception de la parole, la conscience phonologique et la mémoire phonologique de travail

Orthophonie

Grec :*orthos* = droit et *phônê* = voix.
Rééducation des troubles de l'élocution et du langage écrit et parlé.

Orthoptie

Profession para-médicale exercée par un auxiliaire médical, l'Orthoptiste. La vocation de l'orthoptiste est le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Perceptions

Les perceptions reposent sur la capacité du cerveau à décoder les messages sensoriels : ce sont les gnosies (voir ce terme).

Phonème

Unité minimale de son de la chaîne parlée.

Phonologie

Etude de l'organisation des phonèmes à l'intérieur des mots.

Praxie

Capacité d'exécuter sur ordre des gestes orientés vers un but déterminé.

Praxie bucco-faciale

Capacité d'exécuter à la demande les enchaînements nécessaires au contrôle de la bouche, de la mastication et de la parole.

Praxies constructives

Les praxies constructives permettent de reconstituer un tout à partir d'éléments séparés qui ont des relations spatiales entre eux (exemple : puzzles, pyramide de cubes, reproduction d'un dessin). On parle de praxies visuo-constructives lorsque la construction s'effectue sous le contrôle de la vue.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la

famille.

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Sélectivité synaptique

La sélectivité synaptique est l'élagage des assemblées de neurones sous l'effet des expériences sensorielles pour garder les réseaux de neurones efficaces pour la fonction en cours de maturation.

Sémantique

Branche de l'étude du langage consacrée à la signification des mots.

Strabisme

Impossibilité de fixer un même point avec les deux yeux. En pratique, les deux yeux ne sont pas bien alignés.

Syndrome CHARGE

Acronyme anglais : Coloboma, Heart defects, Atresia choanae, Retardation of growth and development, Genitourinary problems, Ear abnormalities).

Syntaxe

Code qui régule l'agencement des mots à l'intérieur des phrases.

Test d'intelligence de Binet-Simon

Le test d'intelligence de Binet-Simon est à l'origine de la notion de Quotient d'intelligence (QI).
Par définition, le QI moyen est à 100; une différence de 2 écarts-type par rapport à cette moyenne définit la déficience intellectuelle (QI<70) et la précocité intellectuelle (QI>130).
L'évaluation du QI doit impérativement tenir compte de l'éventuelle hétérogénéité des résultats entre échelles verbales et non verbales.

Trouble cognitif électif

Un trouble cognitif électif ne touche qu'une fonction cognitive ou une partie de cette fonction.
Par exemple : atteinte du langage oral dans sa capacité d'expression sans atteinte de la compréhension.

Troubles praxiques

Les troubles praxiques affectent les programmes moteurs permettant les enchaînements automatiques de gestes dans un but (c'est à dire les praxies).

Unité pédagogique d'integration (Upi)

Ces structures servaient d'appui à l'intégration scolaire dans l'enseignement secondaire (collège ou lycée), destinées aux adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives, motrices ou sensorielles. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. (Voir maintenant Ulis)

Urée

L'urée est une substance azotée, qui est le produit de la dégradation des protéines dans l'organisme. Elle est éliminée par les reins, dans l'urine.

WIPPSI

Wechsler pre-primary scale for infants : échelle d'évaluation de l'intelligence pour les enfants avant l'âge de 6 ans.

WISC

Wechsler Intelligence Scale for Children : échelle d'évaluation de l'intelligence utilisée pour les enfants de plus de 6 ans.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école