



troubles spécifiques du langage oral et  
du langage écrit

Centre Référent des troubles du  
langage

**CHU L'Archet II NICE**

Mme Agnès Szikora / Aynaud  
(Carros octobre 2008)



# UNE QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

*Les troubles des apprentissages du langage concernent 5% des enfants d'une tranche d'âge, 1% sont atteints de troubles sévères*

---

**Février 2000** : rapport Jean-Charles RINGARD préconise l'adoption de mesures pour améliorer le repérage, le dépistage, et la prise en charge

---

**Mars 2001**: Plan d'action interministériel → 5 axes

- Prévenir dès la maternelle
- Identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage
- Prendre en charge
- Informer, former, rechercher, évaluer
- Assurer le suivi du plan d'action

# CAUSES DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE



- Troubles perceptifs
  - Déficience globale : 2à3%
  - Troubles spécifiques « DYS. »
    - DYSPHASIE (1%)
    - DYSLEXIE (2 à 8%)
    - DYSPRAXIE
    - DYSCALCULIE
    - THADA (3%)
    - ENFANTS PRECOCES (2%)
- Facteurs environnementaux
  - Excès de pression
  - Manque de motivation
  - T.O.C.
  - Dysharmonie évolutive
  - Dépression
  - Troubles du comportement

24% enfants d'une classe d'âge scolaire



# LES FONCTIONS SUPERIEURES

Les troubles spécifiques du développement regroupent l'ensemble des anomalies de développement des fonctions supérieures

---

- Le langage oral et écrit
  - L'attention
  - La mémoire
  - Le raisonnement logico-mathématique
  - Les gnosies et les praxies (planification et réalisation du geste)
- 

*Dans le langage courant ce sont les « DYS... » responsables des troubles spécifiques des apprentissages*

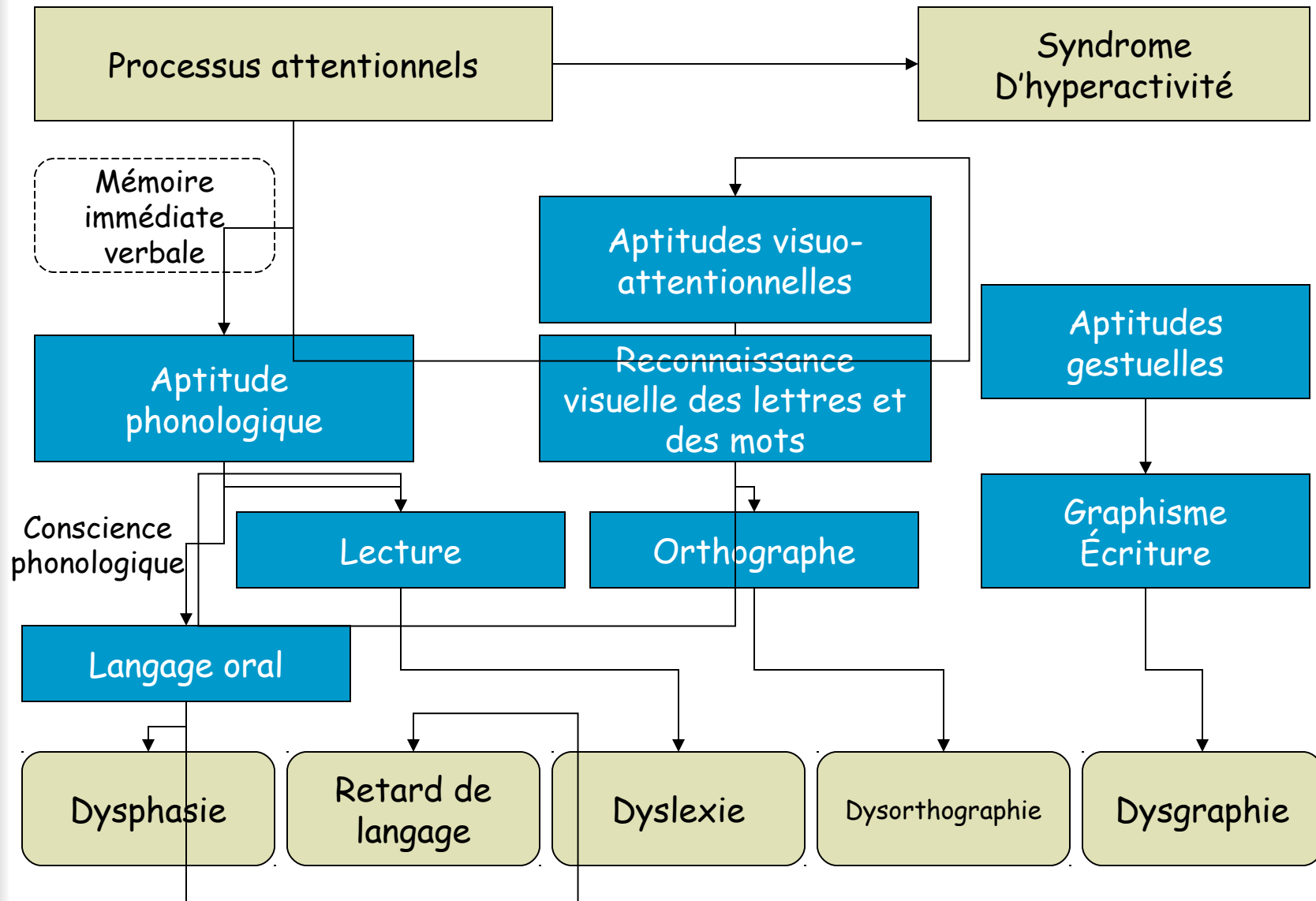


# C'EST UN DIAGNOSTIC D'ÉLIMINATION

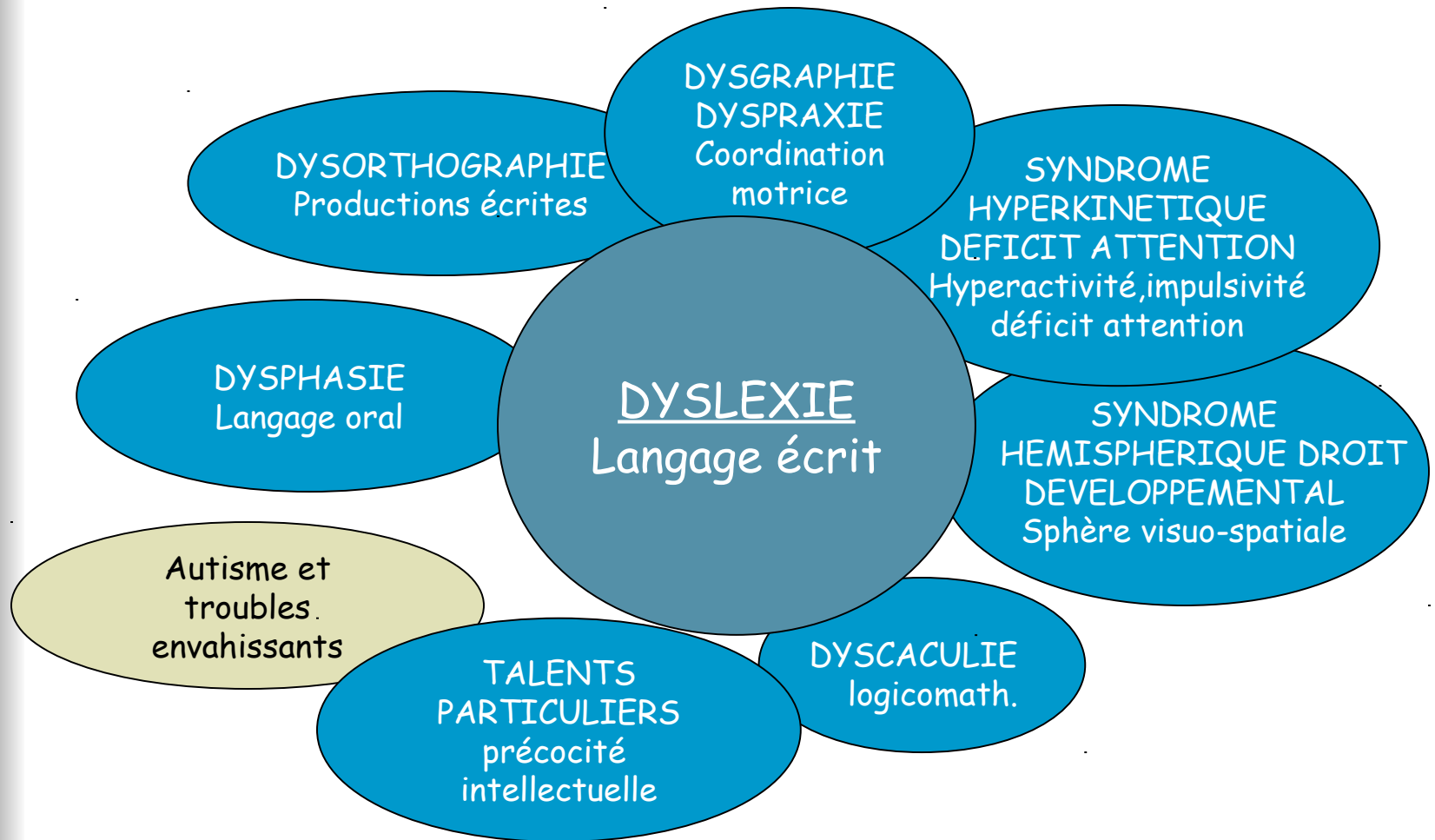
- Pas de déficit intellectuel
- Pas de troubles envahissants du développement
- Pas de déficits sensoriels
- Pas de lésions anatomiques
- Pas de carence d'environnement

- *Fréquence estimée entre 3 à 10% de la population*
- *Fréquente association des troubles*

# TROUBLES DES APPRENTISSAGES

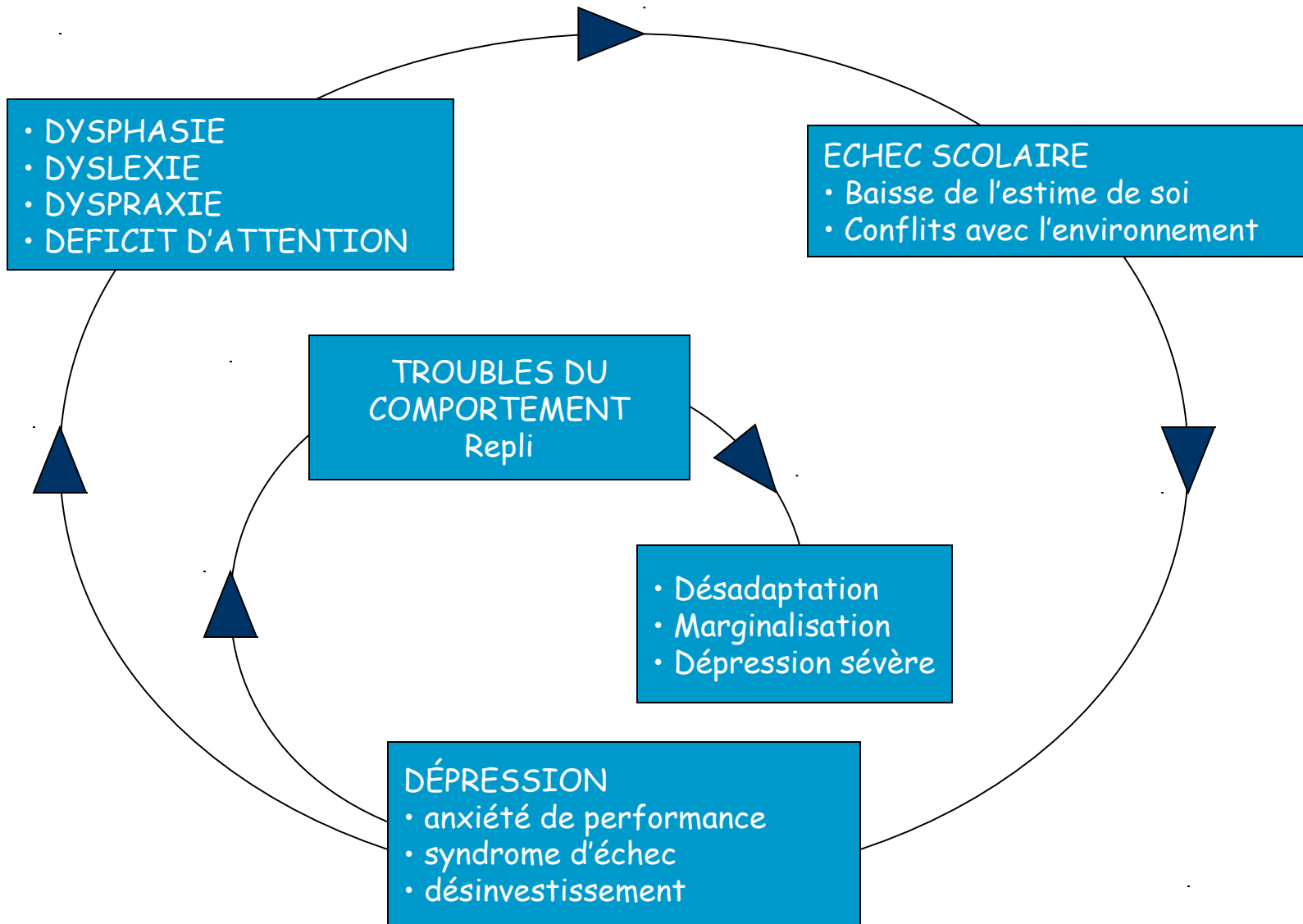


# LA CONSTELLATION DYSLEXIE



Divers syndromes peuvent être associés au trouble de la lecture avec lequel ils partagent des mécanismes communs

# LA SPIRALE DE L'ECHEC







# LA MAÎTRISE DU LANGAGE, ÉLÉMENT FONDAMENTAL

- L'épanouissement de la personnalité
  - La réussite scolaire
  - L'intégration sociale
  - L'insertion professionnelle
  - Fait partie des 5 éléments qui permettent l'accès à la fonction symbolique (le dessin, le jeu symbolique, l'image mentale, l'imitation différée cad en l'absence de modèle)
-



# L'ÉVOLUTION DU LANGAGE ORAL

L'évolution du langage oral est pourvu d'une remarquable régularité:

- A 9 mois, l'enfant comprend des consignes simples
- Vers 1 an, il prononce ses premiers mots (5 à 10 mots )
- Vers 18 mois, il organise ses premières combinaisons
- Vers 3 ans, il utilise les principaux modèles de phrases et outils grammaticaux (déterminants, prépositions, conjonctions) → entre 2 et 4 ans, passe de 200 à 2000 mots.
- Vers 5/6ans, un degré suffisant de maîtrise de la L.O. pour aborder l'apprentissage de la lecture.



# LES TROUBLES SPECIFIQUES DE L'EVOLUTION DU LANGAGE ORAL

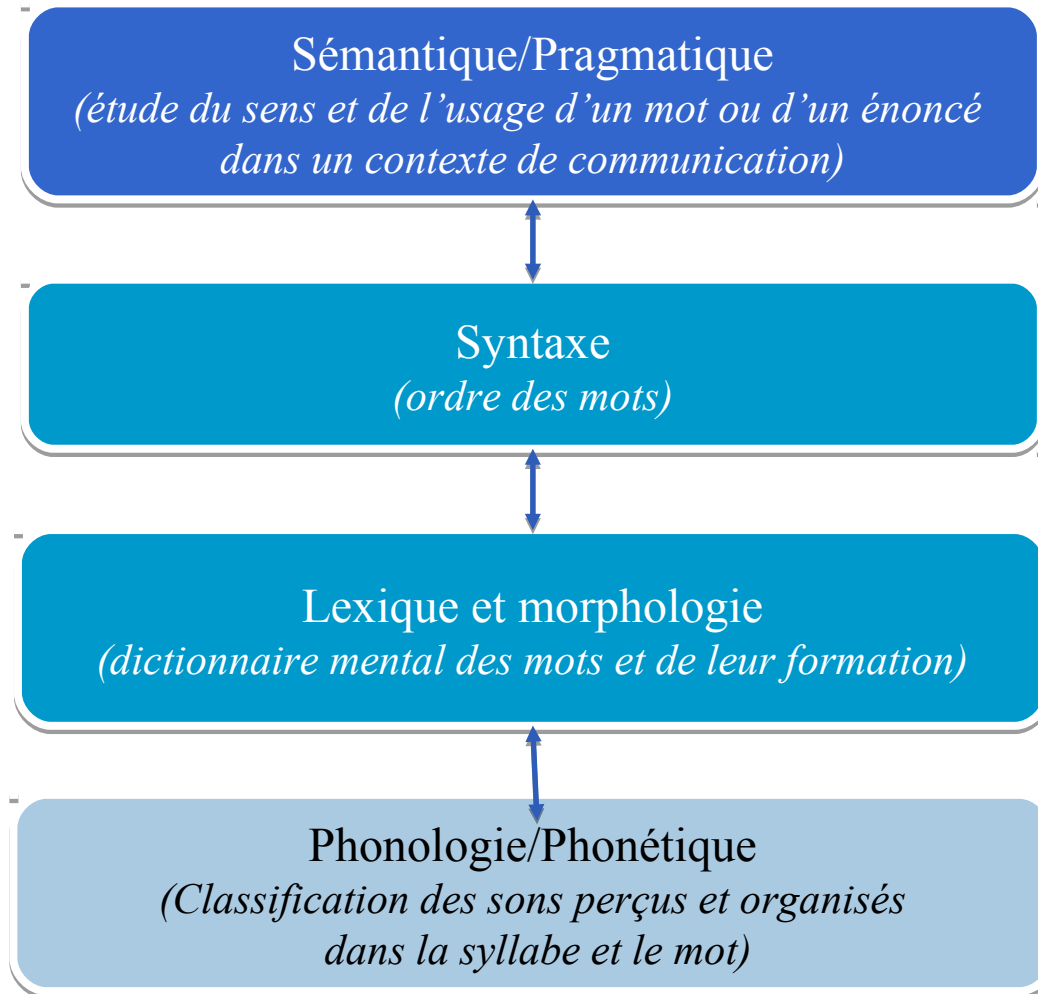
La notion de *trouble spécifique du développement du langage* est définie par toute apparition retardée et tout développement ralenti du langage qui ne peuvent être mis en relation avec:

- 1) Un déficit sensoriel
- 2) Une déficience mentale
- 3) Des troubles moteurs des organes de la parole
- 4) Des troubles psychopathologiques
- 5) Des carences socio-affectives
- 6) Des lésions anatomiques



**C'est un diagnostic d'élimination qui  
nécessite une évaluation pluridisciplinaire**

# LES COMPOSANTES DU LANGAGE





# LE RETARD DE PAROLE

Il s'agit de TSDL dits «bénins », ils se combent entre 3 et 5 ans sans laisser de séquelles. Ils n'ont pas d'incidences sur l'acquisition du langage écrit.

---

Le problème se situe au niveau du mot qui va être déformé:

- L'enfant prononce bien les phonèmes isolément mais déforme les mots au point que son langage peut être parfois peu intelligible.
- C'est une forme phonologique pure dans laquelle la programmation (choix des phonèmes dans la constitution d'un mot ainsi que leur mise en séquence est perturbée )

*/tato/ pour gâteau /g/ du mot gare bien produit*

*/tacalogue/ pour catalogue*

# LE RETARD DE LANGAGE

Le déficit est à la fois lexical et syntaxique. C'est une altération portant sur la structure de la phrase. Aux symptômes du retard de parole s'ajoutent:

- Difficultés à associer les mots en phrases
- À manipuler les composantes grammaticales ( verbes à l'infinitif, pas de mots outils: articles, pronoms ..)
- Il s'agit de perturbations normales au cours de l'évolution du langage, mais dont la persistance au-delà d'un certain âge conduit à poser le diagnostic de RETARD de DEVELOPPEMENT.

*« pri a bro a tab moi » pour « j'ai pris la brosse sur la table. »*

*( syntaxe non respectée + déformation des sons)*

*« la brosse, moi va prendre » (sans retard de parole, phonologie correcte, mais syntaxe incorrecte.)*



# LE BEGAIEMENT

- C'est une perturbation du flux et du rythme de la parole.
- Souvent associé à une mauvaise utilisation de la respiration
- Un bégaiement est physiologique chez l'enfant vers l'âge de trois ans. Il disparaît alors spontanément
- Peut être associé à des troubles de la parole ou du langage.



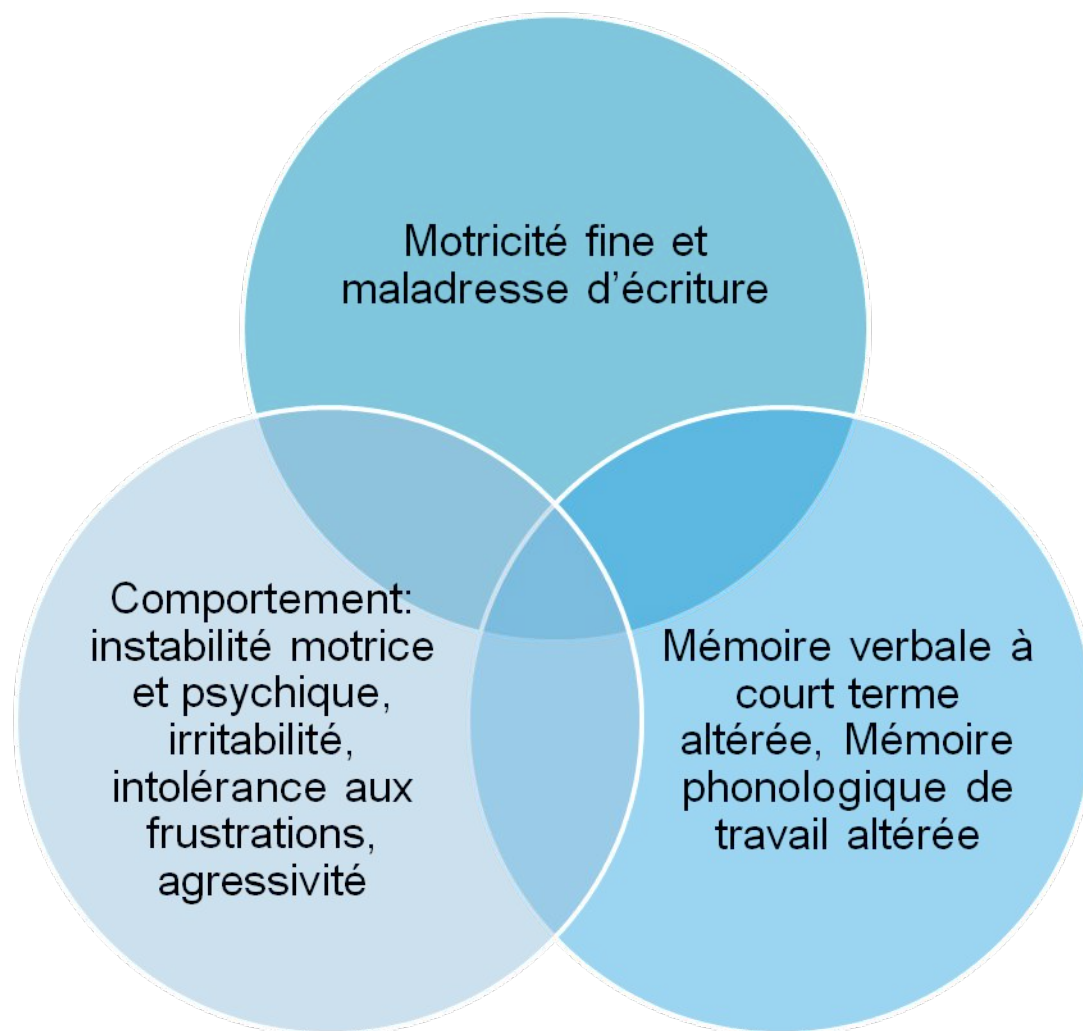


# LES DYSPHASIES DE DEVELOPPEMENT

Elles constituent des troubles significatifs, sévères et durables de l'évolution du langage oral .

La dysphasie constitue un handicap sévère sur le plan de la communication

## Les troubles associés sont fréquents:





# LA NOTION DE DURABILITÉ

- Persiste souvent à l'âge adulte
- Evolution difficile des apprentissages scolaires
- Evolution vers une dyslexie selon certains auteurs



# LA NOTION DE DÉVIANCE

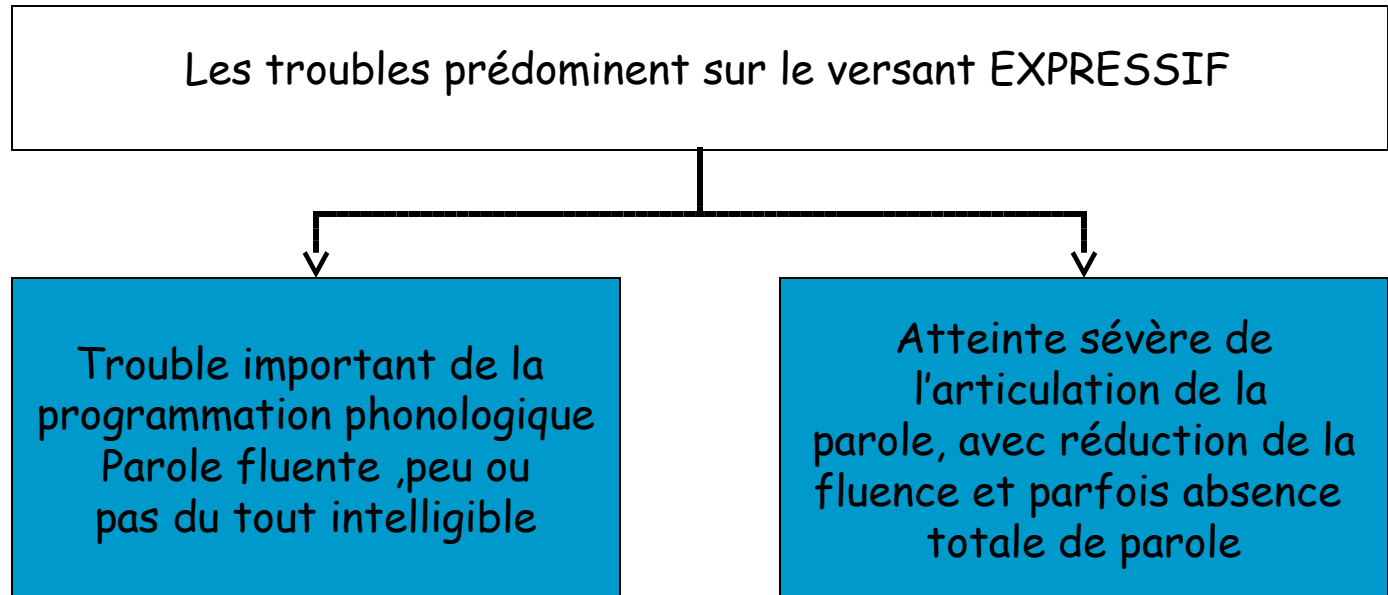
Le développement du langage des enfants dysphasiques est **QUALITATIVEMENT** différent du développement normal

---

Le caractère déviant du développement langagier est encore discuté mais certains marqueurs ont pu être proposés:

- Troubles de l'évocation lexicale (manque du mot)
- Troubles de l'encodage syntaxique (incapacité à construire une phrase)
- Troubles de la compréhension verbale
- Troubles dans la production des phonèmes sur demande (production spontanée RAS)

# CLASSIFICATION DES DYSPHASIES



La compréhension est normale (versant réceptif)

# CLASSIFICATION DES DYSPHASIES

Les dysphasies avec des troubles portant sur le versant réceptif ET sur le versant expressif



Déficit phonologico-syntaxique (= forme la + fréquente)  
Sur le versant expressif, la fluence verbale est troublée,  
l'articulation altérée, la syntaxe est défailante (agrammatisme)  
Sur le versant réceptif, la compréhension est réduite,  
mais dans des proportions moindres  
que ne le laisserait supposer l'importance des troubles de  
l'expression.

# CLASSIFICATION DES DYSPHASIES

Les dysphasies en rapport avec un trouble de la formulation



UN DEFICIT SEMANTIQUE et PRAGMATIQUE  
La parole est fluente, les phrases correctement structurées et le vocabulaire adapté.  
Le langage est inadapté au contexte et la compréhension d'énoncés complexes est déficiente

Le « cocktail party syndrome »: discours fluent, non informatif, formules plaquées, hors sujet → parler = assurer un lien.

# DÉVELOPPEMENT DU LANGAGE ET SIGNES D'ALERTE

	Développement normal	Signes d'alerte
2	Comprend les phrases. Associe 2 mots sans articles, pronom « papa pati » A acquis entre 50 et 70 mots	N'enrichit pas son vocabulaire
3	Le nombre de consonnes bien prononcées augmente . Se nomme, a un lexique de 400 à 900 mots. Enrichissement rapide du vocabulaire. Explosion grammaticale (utilise tu, il, elle, on ) Acquisition des morphèmes (conjugaison du verbe, accord des adjectifs et de l'article, coordonne des phrases . A trois ans 90% des enfants font des phrases de 3 mots. La longueur moyenne des énoncés est de 3,5 mots.	Gros troubles articulatoires sans signes d'amélioration. Pas de phrases simples.
4	La maîtrise phonologique devient efficace pour de plus en plus de consonnes. Croissance du vocabulaire. Utilise le passé et le futur, conjugue. Emploie des relatives. Accorde les noms et les adjectifs.	Confusions de sons : b/p d/t g/c v/f an=a. Langage peu productif, très limité, inintelligible, parler bébé.
5	Tous les sons de la langue sont acquis. Il progresse en vocabulaire, en construction du langage, les phrases se complexifient.	Confusions de sons, langage pauvre, peu construit qui ne s'améliore pas malgré l'aide pédagogique. Le développement du langage semble stagner.
6	Il a acquis une conscience phonologique.(Retrouve des rimes, segmente les mots en syllabes, joue avec les syllabes). Il a une mémoire immédiate et des capacités attentionnelles qui lui permettent de retenir des phrases simples d'environ 12 syllabes. Il a un vocabulaire d'environ 3000 mots en production et 8000 mots en réception.	Troubles de la conscience phonologique. Retard de langage et de parole.

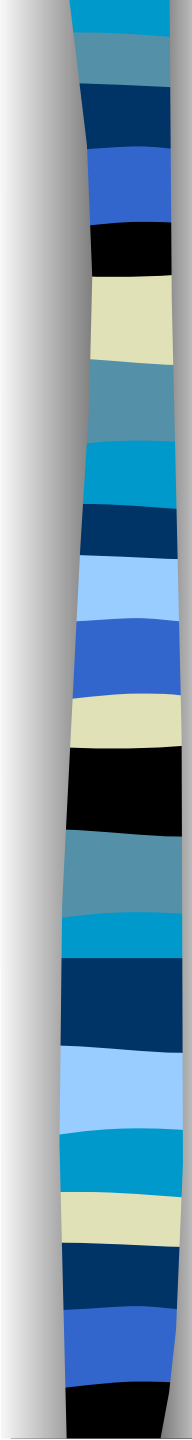




# LE QUESTIONNAIRE de CHEVRIE-MULLER

Outil de repérage pour les enseignants :

- **Age de passation:** entre 3,6 et 3,8
- **Méthode:** Observation quotidienne et évaluation individuelle courte
- **Champs d'observation :** la voix et la parole, la compréhension de notions simples (sur, sous..), l'expression, la motricité globale et manuelle, la mémoire, le comportement dans le jeu.
- **Cotation :** OUI/NON Addition des non. Bonne valeur prédictive positive (la moitié des enfants repérés sera en retard et 8% seul des enfants non repérés présenteront un retard.)



**29 questions relatives à 10 types d'aptitudes** : voix, compréhension, notions cognitives, expression, motricité, mémoire, comportement dans le jeu, dans les activités d'éveil, dans le groupe, comportement en général.

**Méthode:** L'enseignant répond par OUI/NON à **toutes** les questions afin d'utiliser l'échelle d'évaluation.

**Cotation :** Addition des réponses négatives

→ De 0 à 9 inclus : aucune difficulté

→ De 10 à 13 inclus : l'enfant est à surveiller et à revoir

→ De 14 à 17 inclus : difficultés probables, intérêt d'une procédure d'examen individuel

→ Au-dessus de 18 : Un examen individuel est **INDISPENSABLE** pour préciser les difficultés



# L'EVOLUTION DU LANGAGE ECRIT

L' acquisition du langage écrit est le résultat de l'apprentissage explicite d'un système symbolique arbitraire (L.O. = phénomène naturel.)

---

Cet apprentissage nécessite un traitement conscient et volontaire des composantes du L.O.



# FONCTIONS EXÉCUTIVES NÉCESSAIRES À L'ACQUISITION DU LANGAGE ÉCRIT

- ❖ Gnosies visuo-spatiales (analyse « cérébrale » du texte en terme de graphie)
- ❖ Perception et stratégie d'exploration visuelle
- ❖ Perception phonétique (pour le langage dicté)
- ❖ Mémoire à court terme et mémoire verbale :
  - ❖ Batterie d'évaluation mnésique de Signoret
- ❖ Capacité d'attention
- ❖ Praxies constructives (réalisation des graphies)

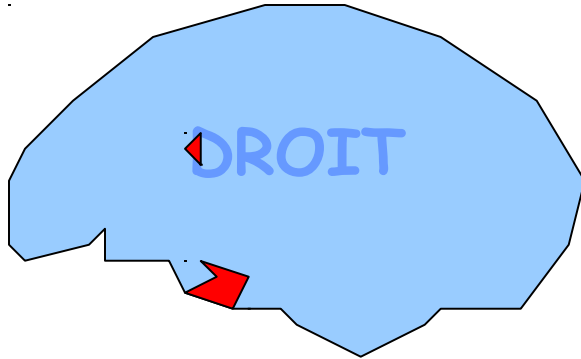


# LE CERVEAU DU DYSLEXIQUE

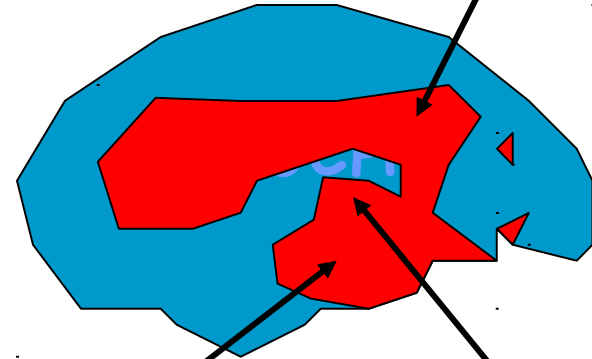
- L'enfant dyslexique est « biologiquement différent »
- Fonctionnement cognitif à déterminer pour adapter les mesures pédagogiques, la rééducation et éviter la spirale de l'échec scolaire
- Prise en charge globale médico-pédagogique

# LE CERVEAU DU DYSLEXIQUE

Témoin



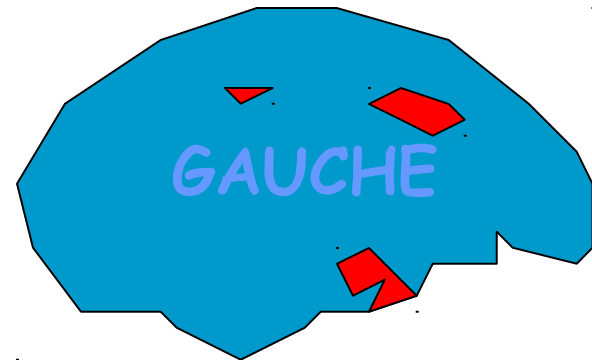
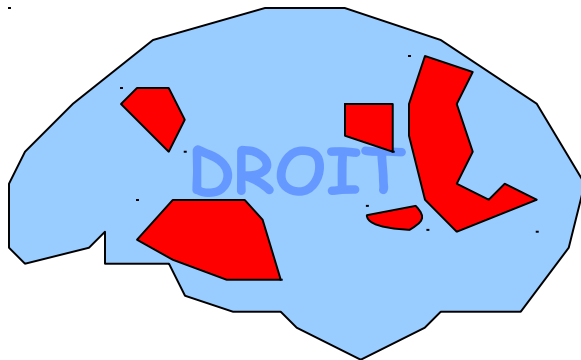
Cortex pariétal inférieur



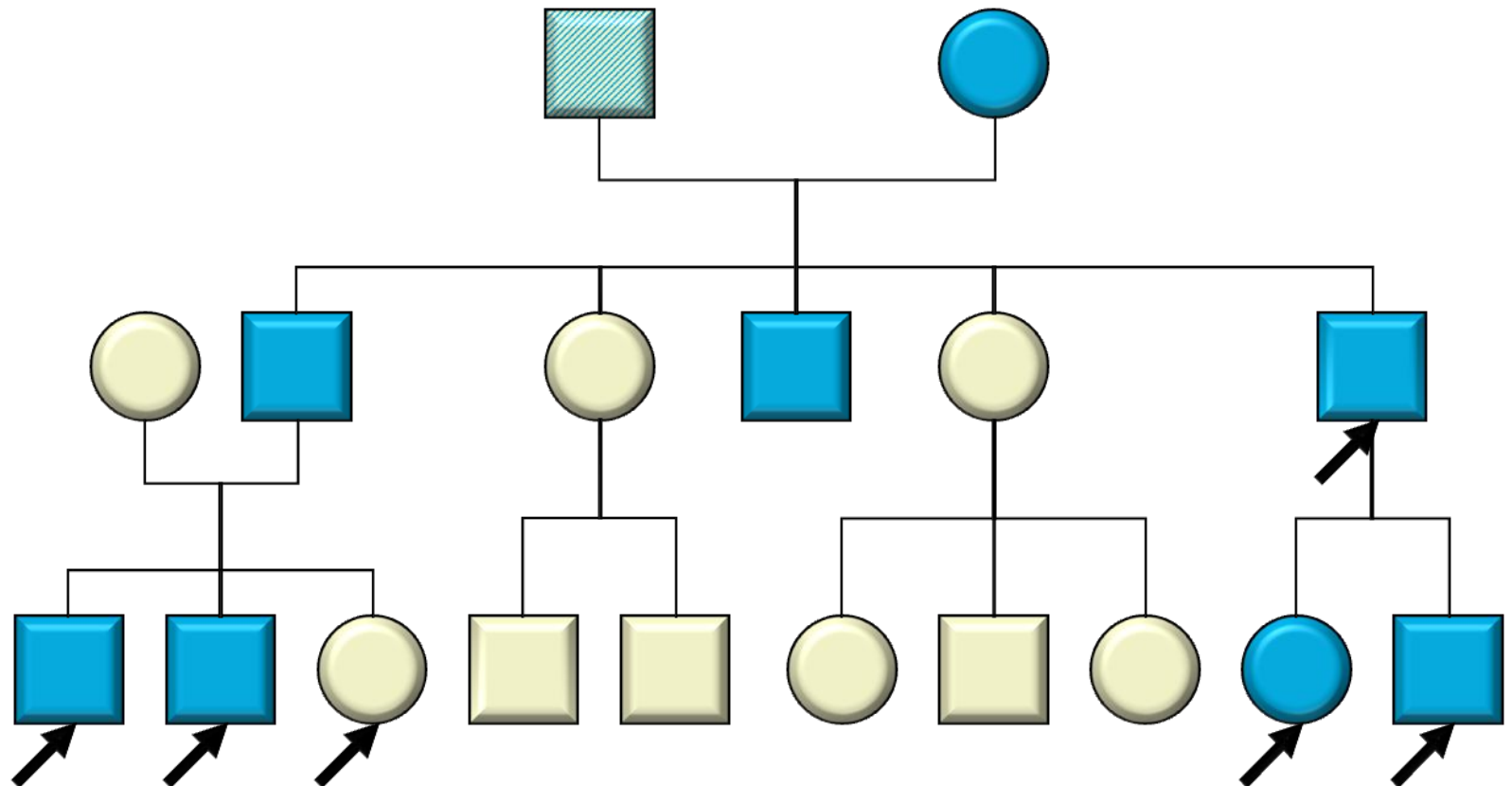
Cortex temporal supérieur

Cortex temporal moyen

Dyslexique



# DYSLEXIE ET GÉNÉTIQUE



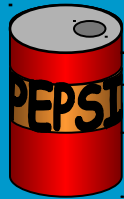
Exemple de transmission autosomique dominante avec pénétrance plus marquée chez les garçons



Étude neuropsychologique faite

# Les trois étapes de l'apprentissage de la lecture selon Frith

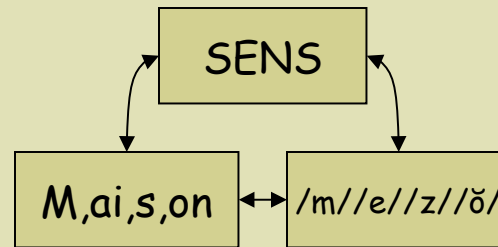
## Étape LOGOGRAPHIQUE



L'enfant devine le mot par la reconnaissance d'indices extérieurs (couleur, forme d'un emballage, logo de marque).

**PEPSI = REPSI**

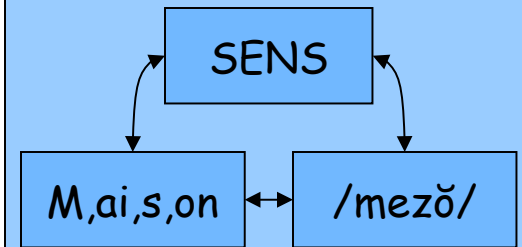
## Étape ALPHABETIQUE



*Procédure analytique*

L'apprentissage des relations entre l'écrit et l'oral s'établit (correspondance entre les graphèmes et les phonèmes). L'enfant réalise que les mots qu'il entend et qu'il voit sont formés d'unités de plus petite taille.

## Étape ORTHOGRAPHIQUE

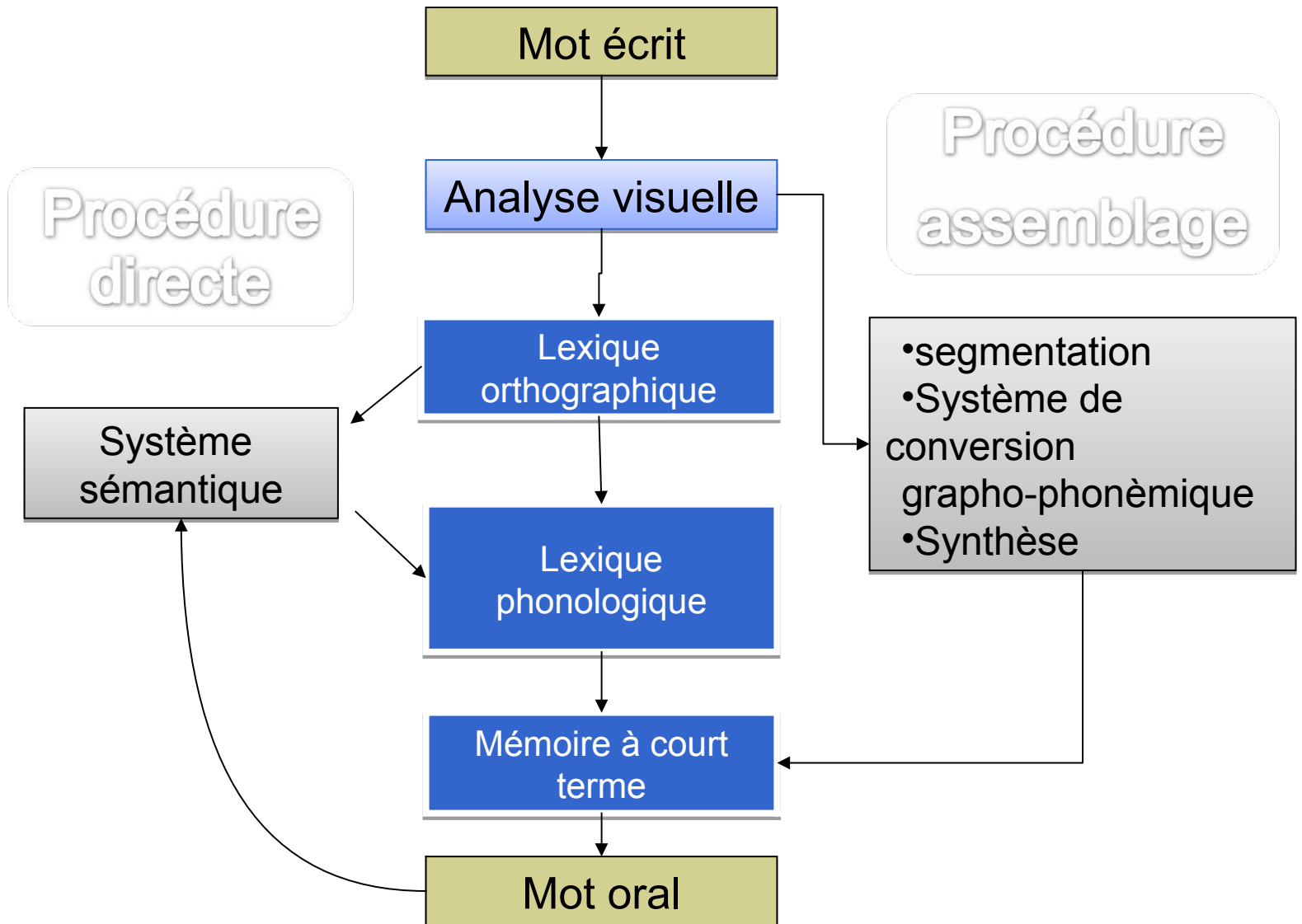


*Procédure globale*

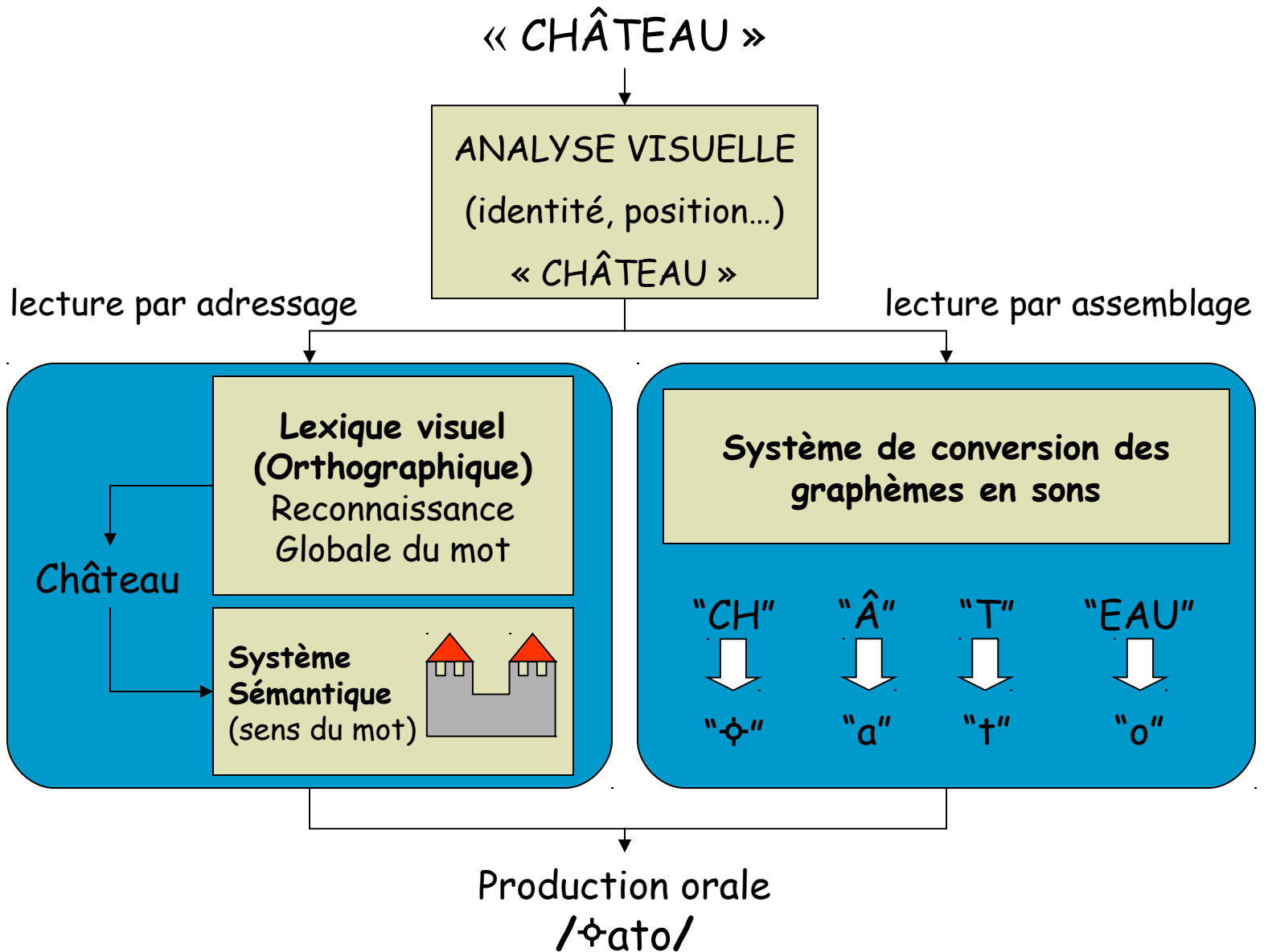
Les mots sont analysés à partir de leur orthographe de façon globale sans recours à l'analyse phonologique. Le mot en tant que tel est immédiatement reconnu. L'évocation du sens est quasi immédiate.



# Les deux procédures de lecture



# Les deux procédures de lecture (2)





# VOCABULAIRE

Deux grands ordres de troubles sur la procédure:

- Phonologique
- Indirecte
- Sublexicale
- Assemblage
- Décodage
- Analytique

Difficultés à manipuler les sons du langage

problème pour :

- percevoir le son
- distinguer le son
- Reproduire le son
- Reproduire le continuum (la totalité des sons et dans l'ordre)



# ORTHOGRAPHIQUE

- Directe
- Lexicale
- Adressage
- Visuelle
- Globale

Difficultés à traiter les informations visuelles  
Problèmes pour:

- Identifier la lettre
- Orienter la lettre
- Reproduire la lettre
- Reproduire le continuum (la totalité des lettres et dans l'ordre)
- Percevoir la forme globale du mot, invention de la fin d'un mot  
carabine / carafe, soutane / souterrain)
- Conserver la forme grammaticale (conserveront /  
conservèrent)



# Atteinte de la voie d'assemblage

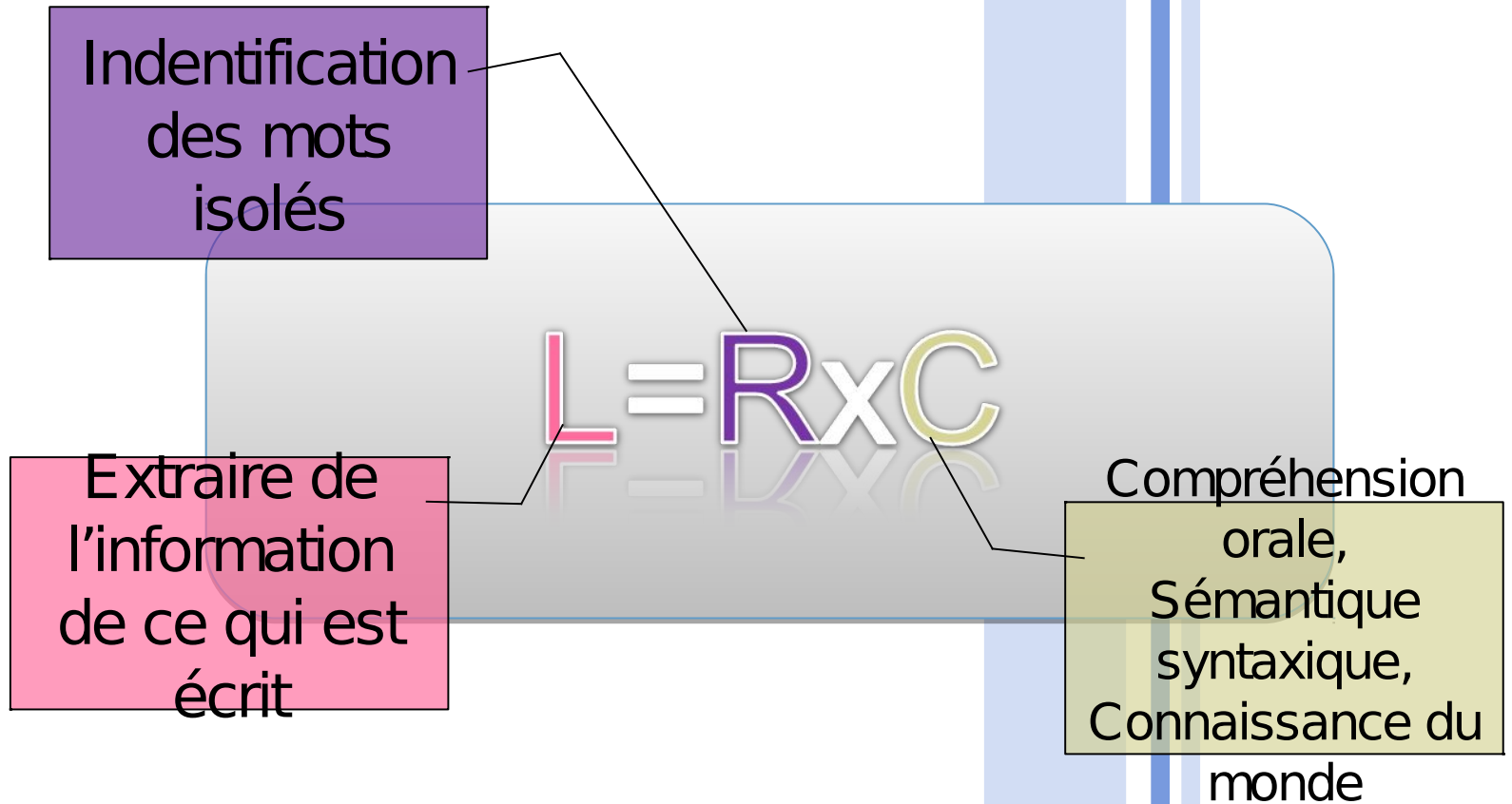
- Faible connaissance des associations lettre/son
  - Déficit de l'analyse segmentale de la parole, dans la discrimination phonémique → entrave la compréhension
- 
- Trouble de la perception auditive (surtout les phonèmes dont l'articulation est courte <40 millisecondes : p/b )
  - Du fait de ces difficultés, utilisation stratégie par « adressage »: les mots reconnus à partir d'indices visuels souvent incomplets.
    - *paralexies verbales* : *bergerie lu berger, écolier lu école*
    - *paralexies sémantiques*: *ruisseau lu rivière ...*
  - La faiblesse du décodage est palliée par une utilisation massive de la voie sémantique.
  - Lecture laborieuse des logatomes  
(*relation graphème/phonème obligatoire*)



# Atteinte de la voie d'adressage

- Incapacité d'automatiser la lecture à partir de la forme visuelle des mots.
- Incapacité à récupérer en mémoire la prononciation associée au mot.
- Erreurs de régularisation sur la lecture de mots irréguliers : lettres muettes (doigt, sept ..) ou non respect de l'orthographe dans la prononciation (femme, second, oignon..)
- Perturbation de l'accès à la signification du texte lu, difficulté à accélérer le rythme de la lecture, à la représentation mentale, au raisonnement inférentiel.

# La performance de Lecture



# R = 1' identification des mots

## Conscience phonologique

- Aptitude à reconnaître et manipuler des unités sonores constituant les mots
- Nécessaire pour l'apprentissage de la lecture.
- Seul processus génératif (lecture de mots nouveaux)

### « boratelle »

· Mot	traktœr
· Syllabe	trak/tœr
· Attaque/rime	tr/ak/t/œr
· Phonème	t/r/a/k/t/œ/r

1



# R = 1' identification des mots

Traitement visuel

*Le mot est un objet visuel particulier*

Analyse des traits des lettres:

**P R O Q C G E F h k a o n m**

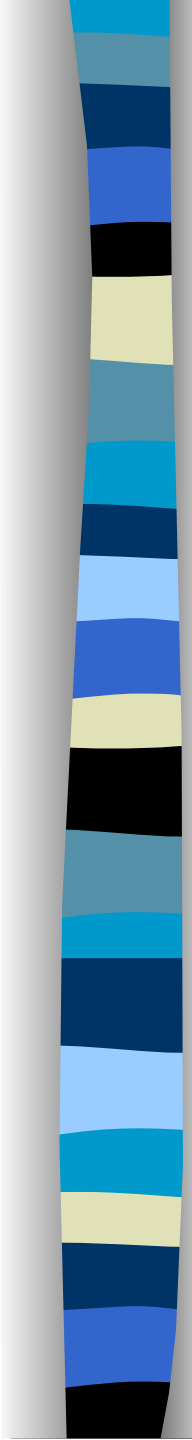
Prise en compte de l'orientation des lettres:

**b d p q t f u n**

Coder la position des lettres dans le mot

**chien / niche/chine    proche/porche**





L'apprentissage de la lecture est d'autant plus facile que l'enfant présente un bon niveau de langage oral .

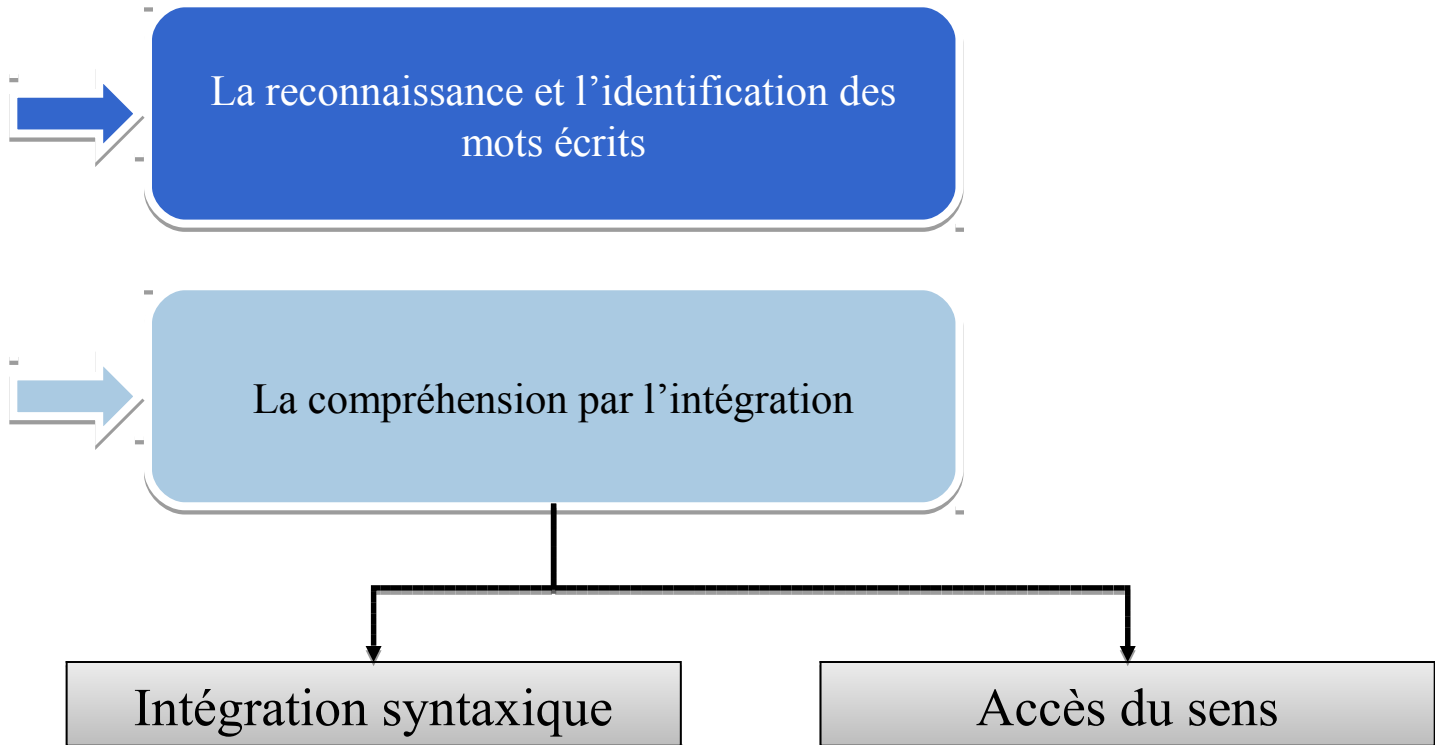


Le langage oral doit être au centre des interventions des maîtres en maternelle et au CP.

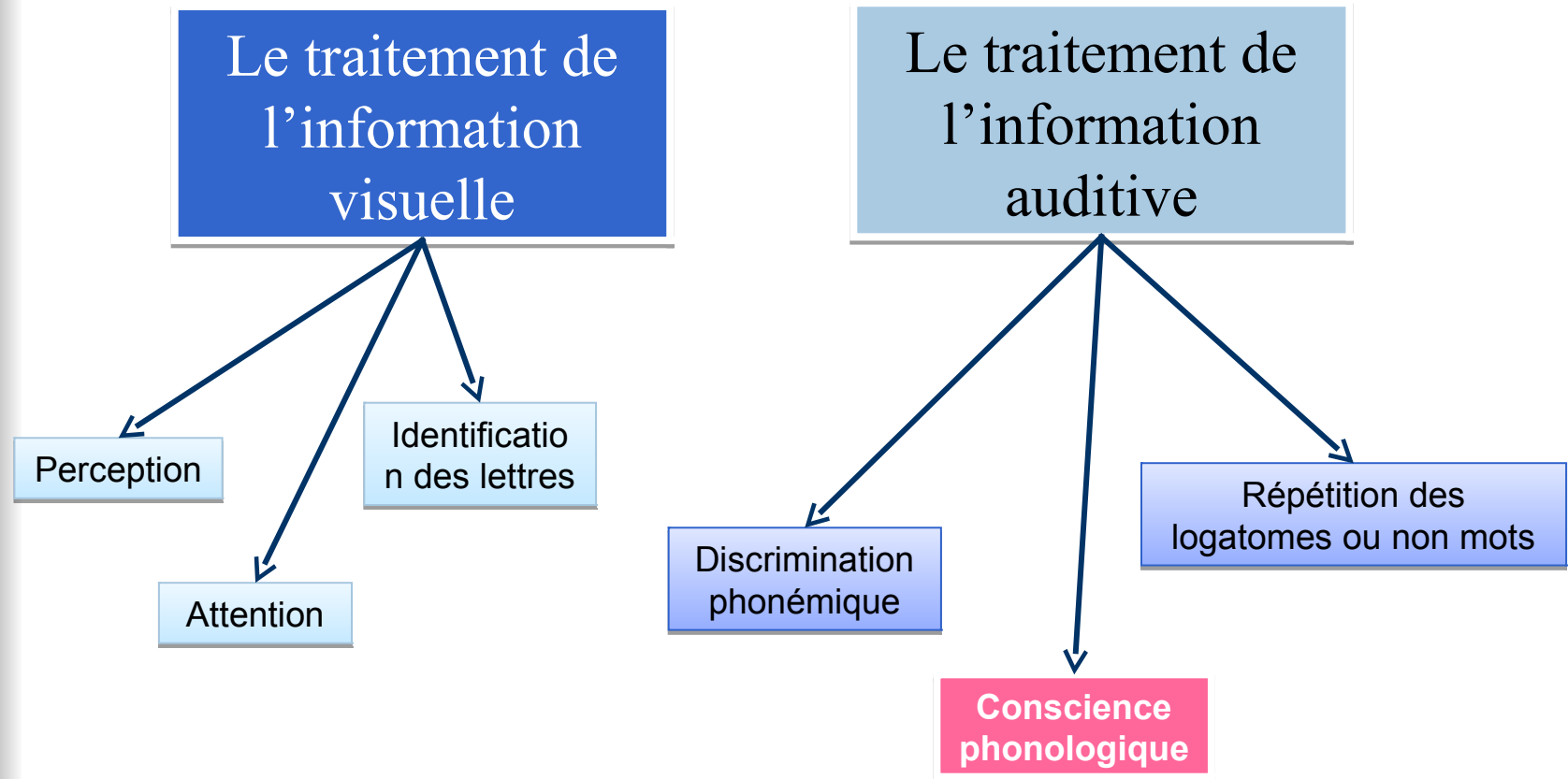
Il est important de s'assurer que le vocabulaire et la syntaxe rencontrés à l'écrit sont connus à l'oral.

# La lecture implique plusieurs types de traitement

Ils permettent:



# Compétences sous-jacentes à la reconnaissance des mots





## 4 à 5% des élèves sont dyslexiques

La dyslexie développementale est un trouble spécifique persistant de l'apprentissage de la lecture se manifestant chez les enfants :

- De niveau d'efficacité intellectuelle normal
- Sans problèmes sensoriels primaires (visuels ou auditifs)
- Sans troubles psychiques graves
- Ayant toujours été normalement scolarisés
- Issus de milieux socio-culturels normalement stimulants

*L'O.N.L. ajoute que la dyslexie est une atteinte spécifique en reconnaissance des mots. Du fait des difficultés de décodage, l'accès au sens d'un texte est très perturbé.*



# Le diagnostic

- Ne peut être posé que si le retard dans l'acquisition de la lecture est = ou > à 18 mois.
- Les difficultés de l'enfant dyslexique sont spécifiques et durables puisqu'il ne s'agit pas d'un retard mais d'un trouble
- L'enfant développe des stratégies particulières et des moyens de compensation pour palier à ses difficultés
- Toute dyslexie s'accompagne d'une dysorthographe qui devient au fur et à mesure que l'enfant grandit l'expression majeure de ses difficultés.
- En France, la dyslexie touche 500 000 élèves (4 à 5 %) dont 3 à 4 garçons pour 1 fille.

# Le diagnostic

**Repérage et dépistage précoces**

*Éducation nationale*



**Diagnostic**

*Milieu médical et paramédical*



**STRATEGIE THERAPEUTIQUE**

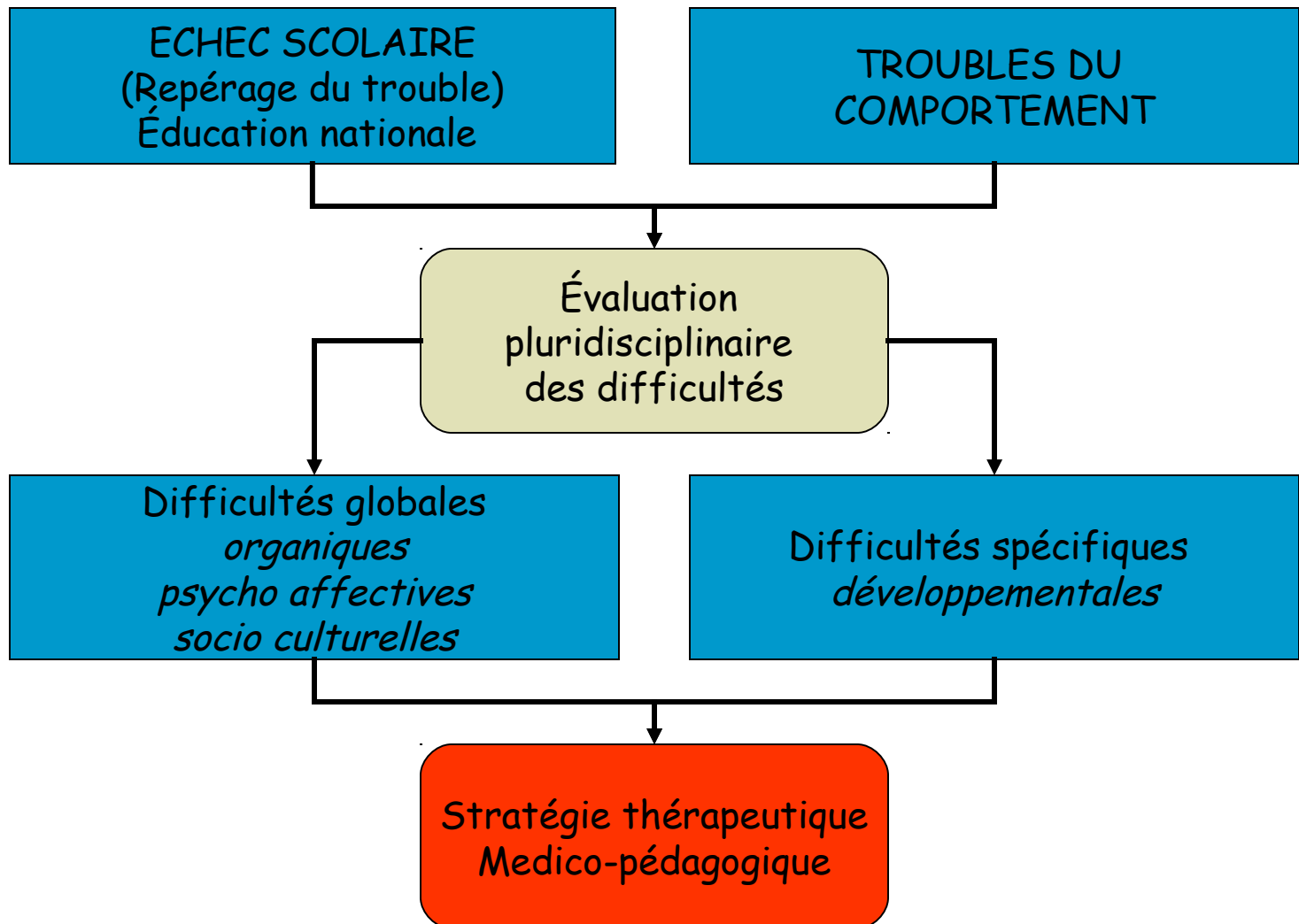
**Medico-pédagogique**

*Stratégies de compensation*

*Meilleur vécu scolaire, revalorisation*

*Aide à l'intégration sociale*

# La démarche clinique face à ces troubles chez l'enfant





# EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE MEDICO-PEDAGOGIQUE

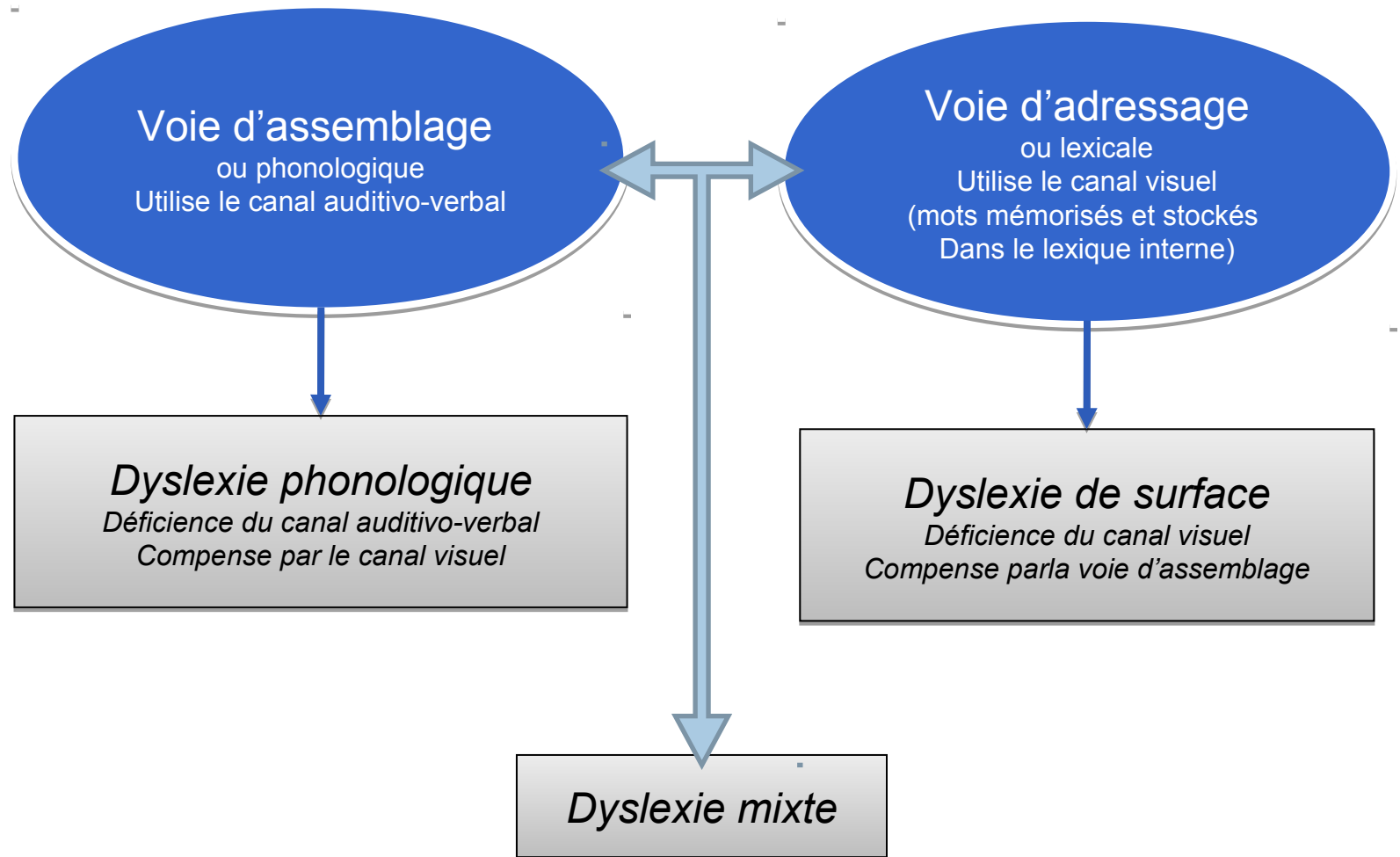
- **Le repérage** : les enseignants
- **Le dépistage**: Tests standardisés  
Service de santé scolaire  
Psychologue éducation nationale  
Conseiller orientation Psychologue
- **Le diagnostic** : professionnels de santé
- **La prise en charge** : collaboration entre professionnels de la santé et de l'éducation
- **Évaluations régulières**

Importance d'un  
fonctionnement  
en réseau pour

EVITER LES  
REDONDANCES

# Le diagnostic

*Une évaluation qualitative et quantitative permet d'identifier la dyslexie:*



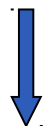
## La dyslexie visuo- attentionnelle

Elle est plus rare,

Non reconnaissance visuelle et association des difficultés attentionnelles

La prise d'indices est faussée au départ

A chaque type de dyslexie correspond une dysorthographe de mêmes caractéristiques



*LES FAUTES GRAMMATICALES SONT  
NOMBREUSES*



## L'analyse qualitative des erreurs permet l'analyse des résultats et le repérage

- Confusions visuelles (m/n, h/l, r/n, b/d, ..)
- Les inversions (tri/tir)
- Confusions "phonologiques" ou "auditives" (t/d, k/g, f/v)
- Méconnaissance des graphies
- Erreurs de règles de lecture (c/g)
- Omissions, additions, substitutions de phonèmes (paquet/parquet, odeur/ordeur, palier/papier)
- Paralexies sémantiques
  - Paralexies phonologiques
  - Lenteur, ignorance de ponctuation



# LE REPERAGE DES TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES EDUCATION NATIONALE

## RETARDE

- Facteurs socio environnementaux prédominants
- Troubles psychoaffectifs au premier plan
- Niveau intellectuel supérieur permettant certaines compensations et retardant le diagnostic
- Forme clinique d'intensité plus modérée, les difficultés augmentent avec les exigences scolaires



Vincent: dysorthographe essentiellement de surface. Brillant à l'oral. Classe de 5<sup>ème</sup>:

L'anpeureure eu une idé dune estrême  
vannitée: sont peple devrée oublié  
toucequi c'était passer avant sont reigne.  
Lui cerait le pemié emperer. L'histouare  
comenserait aveque lui.

9 ans, dyslexie-dysorthographe mixte, à prédominance phonologique:

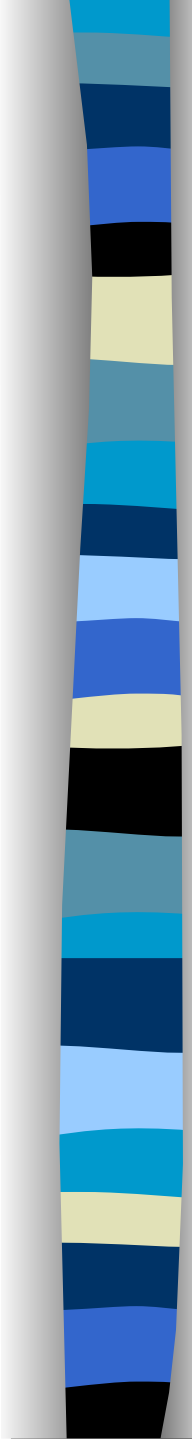
Un ceaurbeau perchez sur l'entaine  
d'inbatimen tain dans son bec un souris  
bresé. Rendu furie (furieux) par cer  
(cet)oiseau cuile (cruel), des enfen l'ece  
(lancent) de caiou pour l'oublige a senvolé.



# Le déficit phonologique est reconnu comme origine cognitive du trouble dyslexique mais:

- Les traitements visuo-attentionnels sont impliqués dans l'acte de lire ( l'enfant doit distribuer son attention visuelle de façon équi-répartie sur l'ensemble des lettres. En cas de difficultés aucune représentation stable du mot ne pourra être renforcée et mémorisée)
- Les hypothèses phonologiques et visuo-attentionnelles ne permettent pas de rendre compte de l'ensemble des troubles dyslexiques car un nombre non négligeable d'enfants semble ne présenter aucun de ces deux types de troubles.

*On peut plaider en faveur d'une origine multi-factorielle des dyslexies développementales.*

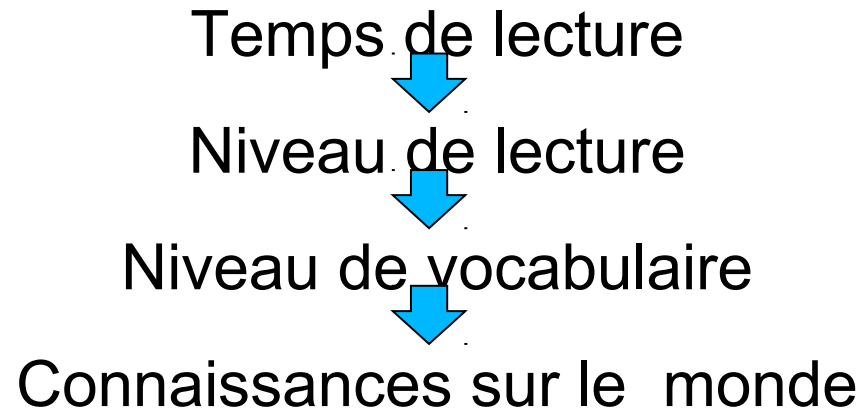


Proscrire la stratégie du « wait and see » version anglaise du « ça va se débloquer » « il va avoir le déclic »

La précocité de l'intervention est un facteur important de l'efficacité de la prévention, visant à éviter ou du moins à réduire les difficultés d'acquisition du langage écrit.



Paradoxe les enfants lecteurs précaires lisent bien moins que les enfants lecteurs ce qui fait augmenter les écarts



Allington (1994) à âge égal:

fort lecteur lit 1900 mots par semaine/16 pour un faible lecteur

Cunningham (1999)

Les 10% des meilleurs lecteurs (90<sup>e</sup> centile) lisent en 2 jours le même nombre de mots que les 10% des plus faibles (10<sup>e</sup> centile) en 1 an

# Quelques principes de prise en charge

La réussite de la prise en charge qui va permettre d'éviter l'échec scolaire dépend de plusieurs facteurs :

- Intensité du trouble
- Capacités intellectuelles
- Précocité du diagnostic
- Efficacité de la rééducation
- Qualité de l'aide pédagogique
- Qualité de la cellule familiale
- Comportement de l'enfant

Rôle fondamental de  
l'institution scolaire

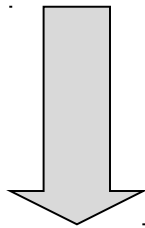


# LES CRITERES D'INQUIETUDE EN CYCLE 1

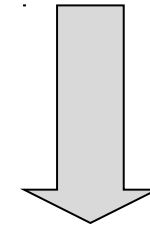
- Echanges non verbaux restreints (peu de mimiques peu de gestes, fuite du regard)
- Absence de langage oral ou langage inintelligible
- Absence de phrases construites (utilisation de mots isolés)
- Tendance à l'écholalie
- Ne pose pas de questions, n'initie pas le discours
- Trouble de la compréhension des consignes simples
- Difficultés de mémorisation
- Difficultés dans la construction du schéma corporel

# Objectifs et méthodes de la rééducation orthophonique

- Réconcilier l'enfant avec le langage écrit
  - Diminuer le sentiment d'échec
- Garder des objectifs simples et réalisables à court terme
  - Créer des automatismes
- Aider l'enfant dans l'organisation de son travail
  - Impliquer les parents et les enseignants



**Traitement des  
déficiences**



**Traitement des  
capacités préservées**



## Les critères d'inquiétude en G.S :

- mots souvent déformés, lexique pauvre,
- compensation excessive par le geste, troubles de l'évocation,
- troubles dans l'organisation du récit,
- Troubles de la compréhension,
- Troubles de l'attention/concentration/mémorisation,
- difficultés d'organisation spatio-temporelle, gêne dans la coordination motrice, difficultés pour ranger
- Graphisme maladroit
- difficultés dans la conscience phonologique.



## Les critères d'inquiétude en cycle 2 au CP et en CE1

- Mauvaise tenue du crayon,ratures
- Lenteur,fatigabilité
- Pas d'entrée dans la combinatoire(cp:février)
- Problèmes en conscience phonologique
- Trouble de l'acquisition du nombre
- Persistance de troubles dans le langage oral
- Difficultés à la copie
- Sauts de lignes en lecture
- Difficultés à mémoriser l'orthographe des mots nouveaux
- Maladresse globale, difficultés d'orientation spatiale et temporelle.



# Les criteres d'inquietude en cycle 3

- Grande lenteur, fatigabilité, troubles de l'attention
- Difficultés d'orientation spatio-temporelles
- Persistance d'erreurs phonologiques et/ou visuelles en lecture et orthographe (confusions, inversions, omissions, ajouts de phonèmes, mots pour d'autres)
- Sauts de lignes en lecture
- Fautes d'usage fréquentes en orthographe



# Les criteres d'inquietude en cycle 3

- Difficultés à consolider un stock orthographique stable
- Fréquentes erreurs d'application des règles grammaticales
- Difficultés dans la copie
- Mauvaise compréhension de la lecture des leçons
- Difficultés pour transcrire ses idées en expression écrite
- Discordance entre compétences à l'oral et à l'écrit
- Troubles dans l'acquisition du nombre , mémorisation des tables de x,résolution de problèmes





# SUGGESTIONS D'AIDE

- Oraliser les consignes écrites
- Eviter de faire lire l'élève à haute voix devant la classe
- S'assurer que les consignes sont bien comprises
- Eviter les documents trop chargés
- Lui laisser le temps dont il a besoin
- Eviter au maximum de le faire copier
- Ne pas le pénaliser à cause de l'orthographe défectueuse
- Autoriser l'élève à utiliser des fiches mémoire
- Donner une correction écrite des exercices principaux
- Favoriser l'accès à l'informatique
- Adapter l'évaluation (privilégier le contrôle continu)



# CONCLUSIONS

- Les troubles spécifiques du développement constituent un problème fréquent dont le retentissement sur les apprentissages scolaires est important.
- Leur définition et leur diagnostic nécessitent une démarche précise et l'élimination préalable d'une déficience intellectuelle, d'une pathologie lésionnelle et d'un environnement socioculturel inadéquat.
- Leur origine est actuellement discutée et mieux comprise de part les progrès de la neuropsychologie, de la génétique et des moyens d'explorations anatomiques et fonctionnelles cérébrales.



# CONCLUSIONS

- Leur repérage par les enseignants et leur dépistage par les bilans médicaux systématiques permettent un diagnostic précoce.
- Leur prise en charge est symptomatique et pluridisciplinaire associant rééducations spécialisées et adaptations pédagogiques.
- La mise en route d'études cliniques et l'évaluation régulière de l'efficacité des prises en charge est une nécessité pour améliorer le pronostic de ces enfants.