

# Dyslexie de développement : définition et étiologie

Soumis par Stephane Desbrosses

## Dyslexies de développement

1. Définition et épidémiologie Selon Critchley 1970 : trouble de l'apprentissage de la lecture survenue en dépit d'une intelligence normale, de l'absence de troubles sensoriels (périphériques), neurologiques ou psychiatrique, avec une instruction scolaire adéquate, des opportunités socioculturelles suffisantes et dépendant d'une perturbation d'aptitudes cognitives fondamentales d'origine constitutionnelle (organique).

La proportion d'enfants DD (dyslexiques de développement) est estimée entre 6 et 10%, la prévalence est de 4.5 garçon pour 1 fille.

2. Observations W.P. Morgan, 1896, observe un enfant de 14 ans incapable de lire mais suffisamment intelligent et doué pour les maths (géométrie). Il nomme le trouble Congenital Word Blindness

J. Hinschelwood, 1917, met en relation la DD avec des troubles de développement de la région pariétale inférieure gauche (gyrus angulaire) à partir des travaux de Déjerine sur les alexies par lésion du gyrus angulaire.

S.T. Orton, 1925 observe des enfants gauchers qui écrivent en miroir, et met en relation la DD avec les troubles de développement selon la prédominance hémisphérique : les DD ont une représentation diffuse des fonctions du langage ; à l'appui, l'observation de l'inversion des lettres caractéristique de la DD (stréphosymbolie)

3. Hypothèses sur l'origine des troubles 3.1. L'hypothèse unitariste Elle tente d'expliquer les causes de la dyslexie par un mécanisme unique, elle fait appel à des troubles périphériques et instrumentaux défectueux :

- troubles visuo-spatiaux (Broner, 1917, Borel-maisonny, 1963, De Maistre, 1968)
  - troubles perceptifs au sens large (vellution, 1979, Mitchell, 1982)
  - troubles de la MCT (Rugel, 1974, Jorm, 1979)
  - Troubles des mouvements oculaires (Rayner, 1978, Pavlidis, 1981)
  - Troubles de la discrimination temporelle des stimuli (290 ms de seuil différentiel au lieu d'une vingtaine de ms)
- 3.2. L'hypothèse pluraliste Il existe plusieurs sortes de DD différentes, des dissociations comportementales sont observables. Cette constatation a mené à la recherche de sous-types cliniques de dyslexies : ainsi, Boder (1973) établit une méthode d'observation basée sur un ensemble de symptômes atypiques ; il note :
- 63% de dyslexies phonétiques : ces enfants possèdent un répertoire limité de mots et peu d'aptitudes au décodage phonétique ; les erreurs sont surtout visuelles (exemple : lire voilà comme voile).
  - 9% de dyslexie déséidétiques : les erreurs fréquentes sont des erreurs de régularisation (écho, thym, &hellip;) : l'enfant identifie le mot par la voie phonologique (correspondance graphème phonème) o note surtout, donc, des erreurs phonétiques.
  - 22% de dyslexies mixtes (les deux précédentes)
  - 6% d'inclassables

Bakker (1979) classe deux types de dyslexie selon la stratégie utilisée :

- la dyslexie P-Type (perceptif) : les patients utilisent l'hémisphère droit pour lire mais n'effectuent pas le transfert des informations vers les stratégies linguistiques de l'hémisphère gauche. Il y a donc une bonne lecture, mais lente et laborieuse
- la dyslexie L-Type (linguistique) : ils utilisent trop précocement les stratégies linguistiques de l'hémisphère gauche et ne mettent pas correctement en place les capacités perceptives : la lecture est rapide mais comporte beaucoup d'erreur, des omissions, des confusions, &hellip;

Aujourd'hui, on considère qu'il y a un trouble fonctionnel chez les dyslexies, mais qu'il évolue ensuite vers un ou l'autre type. De fait, il n'existe pas vraiment deux types distincts, mais plutôt un continuum.