



HAL
open science

Enquête sur le cheminement et la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques en Aquitaine

Léa Boulerie

► **To cite this version:**

Léa Boulerie. Enquête sur le cheminement et la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques en Aquitaine. Sciences cognitives. 2014. dumas-01081011

HAL Id: dumas-01081011

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081011v1>

Submitted on 6 Nov 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Léa BOULERIE

Née le 30 / 10 / 1986

**Enquête sur le cheminement
et la prise en charge orthophonique
des adultes dyslexiques en Aquitaine**

Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste

Année 2014

Université de Bordeaux

Département d'orthophonie

Mémoire d'Orthophonie

TITRE : Enquête sur le cheminement et la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques en Aquitaine.

DATE DE PASSATION : 14 Octobre 2014

NOM DE L'ETUDIANT : Léa BOULÉRIE

MEMBRES DU JURY : - Anne LAMOTHE-CORNELOUP

- Directeur de Mémoire : Anne FRANCOIS SAINT CYR

- Membres du jury : - Anne-Gaëlle BARDET-TANGUY
- Catherine CHAPON-RECALT

APPRECIATION : Très honorable - Honorable - Satisfaisant - Passable

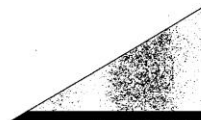
COMMENTAIRES : Sujet d'actualité qui a nécessité un important investissement personnel, notamment pour la création des questionnaires. La discussion aurait pu être approfondie et il est dommage qu'on ne sache rien des rencontres effectuées avec les adultes dyslexiques sur le plan clinique du du matériel créé par les professionnels. Ce mémoire, bien documenté, ouvre la voie à d'autres pistes de recherche.

Signatures des membres du jury

A. Lamotte-Corneloup







Remerciements

Je tiens à remercier Madame Anne François Saint Cyr, d'avoir accepté de superviser ce travail. Je lui suis reconnaissante pour la confiance qu'elle m'a accordée.

Je remercie particulièrement Mesdames Armelle Kerbrat et Marion Amirault pour m'avoir aiguillée dans la construction de mon outil d'enquête.

Je souhaite remercier l'ensemble des orthophonistes qui ont participé à l'enquête exploratoire et à l'évaluation de l'outil d'enquête.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des adultes dyslexiques qui ont accepté volontiers de participer à l'enquête malgré leurs difficultés à l'écrit.

Je tiens à remercier Mesdames Catherine Chapon et Anne-Gaëlle Bardet-Tanguy qui ont accepté de faire partie de mon jury de soutenance.

J'aimerais également remercier ma famille et mes amis qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de cette année. Une pensée toute particulière à mes amies de promotion avec lesquelles j'ai surmonté mes doutes et partagé mes réussites.

Enfin, je souhaite remercier toute l'équipe enseignante de l'Ecole d'Orthophonie de Bordeaux et mes maîtres de stage pour l'ensemble des enseignements reçus pendant cette formation.

RESUME

Actuellement, peu d'études et d'écrits sont consacrés à la dyslexie développementale à l'âge adulte. Pourtant, celle-ci est reconnue comme étant un trouble du langage écrit durable et persistant. L'objectif de notre étude a consisté à réaliser un état des lieux de la prise en charge orthophonique de ces patients en interrogeant les professionnels sur leurs croyances, leurs connaissances et les outils diagnostiques ou de rééducation dont ils disposent pour cette population spécifique. En outre, nous avons enquêté auprès d'adultes dyslexiques afin de connaître leurs demandes, leurs besoins et les stratégies qu'ils peuvent mettre en place.

Notre recherche a attesté de la pertinence d'une prise en charge orthophonique de l'adulte dyslexique en conciliant les positions des professionnels et des individus concernés. Ce travail identifie un manque de matériel spécifique adapté et une méconnaissance des outils et aides à disposition.

Nous relevons un réel besoin d'investir ce champ de compétence au regard de l'adulte, dans le but de parfaire l'accompagnement thérapeutique et de diffuser des informations complètes de part et d'autres.

MOTS-CLES : dyslexie développementale, adulte, enquête, diagnostic, rééducation, stratégie, vécu.

SUMMARY

Today, few studies and papers are devoted to adult developmental dyslexia. Though, it is known to be a lasting and durable written language disorder. The goal of our study consisted in making a general state of therapeutic support of these patients interviewing professionals about their beliefs, their knowledge, the diagnostical or rehabilitation tools they use for this specific population. Besides, we conduct an inquiry with dyslexic adults in order to know their requests, their needs and the strategies they set up.

Our research proved the relevance for a dyslexic adult to be in a speech therapy managing to combine positions of professionals and involved people. This work identifies a lack of specific adapted equipments and a misunderstanding of tools and helps at arrangement.

We notice a real need to invest this field of competence from the adult point of view in order to round off therapeutic support and to spread complete information on both sides.

KEYWORDS : developmental dyslexia, adult, investigation, diagnosis, rehabilitation, strategy, experience

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
PARTIE THEORIQUE.....	6
I- <u>L'acquisition de la lecture</u>.....	7
1.1. L'acte de lire.....	7
1.2. Les processus impliqués dans la lecture.....	8
1.2.1. <i>Un mécanisme spécifique : l'identification de mots écrits.....</i>	<i>8</i>
1.2.2. <i>Les compétences nécessaires à l'acquisition de la lecture.....</i>	<i>9</i>
1.3. Les modèles d'acquisition de la lecture.....	10
1.3.1. <i>Le modèle développemental (Frith U., 1985).....</i>	<i>10</i>
1.3.2. <i>Le modèle à double voie (Coltheart et al, 2001).....</i>	<i>11</i>
1.3.3. <i>Le modèle connexionniste (Seidenberg et McClelland, 1989).....</i>	<i>13</i>
II- <u>La dyslexie développementale à l'âge adulte</u>.....	14
2.1. Distinction entre dyslexie développementale et dyslexie acquise chez l'adulte.....	14
2.2. Présentation de la dyslexie développementale.....	14
2.2.1. <i>Définitions de la dyslexie développementale.....</i>	<i>14</i>
2.2.2. <i>Classification des sous-types de dyslexie développementale.....</i>	<i>15</i>
2.2.3. <i>Liens entre dyslexie et dysorthographe.....</i>	<i>17</i>

2.3. Manifestations de troubles caractéristiques de la dyslexie	
développementale à l'âge adulte.....	17
2.3.1. <i>Lenteur et imprécision en lecture.....</i>	<i>18</i>
2.3.2. <i>Des répercussions sur l'orthographe.....</i>	<i>19</i>
2.3.3. <i>La persistance de déficits cognitifs associés.....</i>	<i>19</i>
2.4. Etudes menées sur des adultes dyslexiques en faveur de la	
théorie phonologique.....	20
III- <u>La prise en charge orthophonique de l'adulte dyslexique.....</u>	21
3.1. Généralités.....	21
3.1.1. <i>L'adulte et la dyslexie développementale.....</i>	<i>21</i>
3.1.2. <i>Le suivi orthophonique.....</i>	<i>23</i>
3.2. Le diagnostic – l'évaluation des troubles.....	25
3.2.1. <i>Sur le plan théorique.....</i>	<i>25</i>
3.2.2. <i>Sur le plan pratique.....</i>	<i>25</i>
3.2.3. <i>Les batteries d'évaluation pour l'adulte dyslexique.....</i>	<i>28</i>
3.3. La rééducation.....	29
IV- <u>Les mesures mises en place pour aider l'adulte dyslexique.....</u>	31
4.1. Sur le plan législatif.....	31
4.2. Les aménagements pour examens ou concours.....	32
4.3. Les outils de remédiation/compensation.....	33
4.3.1. <i>Les aides pour la lecture.....</i>	<i>33</i>
4.3.2. <i>Les aides pour l'écriture.....</i>	<i>34</i>
4.3.3. <i>Les aides à l'apprentissage.....</i>	<i>34</i>
4.3.4. <i>Intérêts et limites.....</i>	<i>35</i>

4.4. Les organismes d'aide en lien avec la dyslexie.....	35
4.4.1. <i>Le Relais Handicap.....</i>	35
4.4.2. <i>Les associations.....</i>	36
 PARTIE PRATIQUE.....	37
 I- <u>La méthodologie.....</u>	38
1.1. Questionnements et objectifs.....	38
1.2. Démarche de travail.....	39
 II- <u>La réalisation d'une enquête.....</u>	39
2.1. L'élaboration de deux questionnaires.....	39
2.1.1. <i>Généralités.....</i>	39
2.1.2. <i>Présentation du questionnaire orthophoniste.....</i>	42
2.1.3. <i>Présentation du questionnaire adulte dyslexique.....</i>	59
2.2. Le pré-test.....	68
2.2.1. <i>Les objectifs.....</i>	68
2.2.2. <i>La passation.....</i>	68
2.2.3. <i>Les changements opérés.....</i>	68
2.3. Les modalités de distribution.....	69
2.3.1. <i>Le mode de diffusion.....</i>	69
2.3.2. <i>La diffusion de l'enquête et participation.....</i>	71
 PRESENTATION DES RESULTATS.....	72
 I- <u>Résultats du « Questionnaire Orthophonistes ».....</u>	73
 II- <u>Résultats du « Questionnaire Adultes Dyslexiques ».....</u>	102

DISCUSSION.....	117
I- <u>La synthèse des résultats</u>.....	118
1.1. « Questionnaire Orthophonistes ».....	118
1.2. « Questionnaires Adultes Dyslexiques ».....	129
1.3. Conclusion.....	136
II- <u>Les limites de l'enquête</u>.....	137
2.1. Les biais.....	137
2.2. Les manques.....	138
2.3. Le dépouillement des réponses.....	139
III- <u>Les perspectives</u>.....	139
CONCLUSION.....	141
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	142
INDEX.....	149
ANNEXES.....	152

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, la conception de la dyslexie développementale a évolué, grâce aux progressions de la recherche et à l'intérêt porté par les politiques de santé et de l'éducation. Ce trouble du langage écrit est désormais reconnu et revêt le statut de handicap. Toutefois, actuellement, peu d'études et d'écrits sont consacrés à la dyslexie développementale adulte, malgré la connaissance de la durabilité et persistance de ce trouble.

Dans notre société actuelle, où l'écrit détient une place fondamentale dans l'acquisition des savoirs et le fonctionnement même de la communauté, les adultes dyslexiques rencontrent toujours des écueils dans leur vie quotidienne et professionnelle. Ils évitent de lire un texte en public ou de prendre la parole, rencontrent des difficultés de compréhension en lecture, se font corriger leurs écrits... Emotionnellement, la souffrance peut s'avérer grande, empreinte de honte, de découragement, d'inquiétudes. La confrontation avec la vie adulte engendre de nouvelles responsabilités et nouveaux devoirs, qui constituent autant de nouveaux obstacles à franchir. Il semble donc important de s'intéresser à tout ceci pour assurer des soins et un accompagnement bénéfiques.

L'objectif de notre étude vise à réaliser un état des lieux de la prise en charge orthophonique de ces patients, tout en le confrontant aux expériences et ressentis divers d'adultes dyslexiques. Dans cette optique, nous allons débiter par exposer les éléments théoriques nécessaires à notre travail : d'une part, nous présenterons les processus d'acquisition de la lecture et nous évoquerons ensuite le concept de dyslexie développementale appliquée aux adultes ; d'autre part, nous exposerons les données concernant la situation de ces adultes et leur prise en charge orthophonique, puis nous énoncerons les mesures mises en place pour aider les individus dyslexiques. Enfin, nous aborderons la conception de l'enquête ainsi que les outils que nous avons employés, et nous terminerons par une analyse des résultats de notre enquête.

PARTIE THEORIQUE

I- L'acquisition de la lecture

1.1. L'acte de lire

La lecture est l'opération cognitive qui consiste à analyser un message écrit, codé en lettres, mots et phrases, afin d'accéder à sa signification (Bonnelle M., 2002). Elle requiert l'activation de traitements perceptif, linguistique et cognitif. Dans une langue écrite alphabétique, tel que le français, l'action de lire demande au lecteur de décoder, comprendre et interpréter les signes graphiques (Brin-Henry F., Courrier C. et al, 2004).

Schématiquement, L. Sprenger-Charolles et P. Colé (2013) expliquent qu'il existe une distinction de 3 étapes essentielles de la lecture : une étape de traitement perceptif, où l'information visuelle du mot écrit est extraite et analysée, une étape de reconnaissance des mots écrits et une étape de compréhension.

Plus précisément, selon l'équation de Gough et Hoover (1990), la lecture serait le produit de l'intégration de la reconnaissance des mots écrits et de la compréhension : $L = R \times C$ (in Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013). Ces deux composantes se révèlent nécessaires mais demeurent insuffisantes isolément. Elles interagissent sans cesse, s'appuyant l'une sur l'autre afin de donner la meilleure interprétation de l'écrit. Stanovich, en 1980 et 2000 (in Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013), développe l'idée d'un modèle d'interaction compensatoire. Par conséquent, la lecture nécessite de reconnaître les mots et de donner du sens à l'écrit, en combinant constamment ces deux capacités.

La lecture experte se caractérise par une reconnaissance précise des mots écrits, rapide et automatique, indépendamment du contexte. L'automatisme de cette composante permet de réduire le coût cognitif qu'aurait nécessité le décodage, et favorise ainsi la compréhension. A terme, la compréhension écrite devient aussi performante que la compréhension orale. Ainsi, selon A. Dumont (2003), le lecteur expert lit facilement, sans effort apparent et dans l'inconscience des stratégies et procédés qu'il utilise.

1.2. Les processus impliqués dans la lecture

1.2.1. Un mécanisme spécifique : l'identification de mots écrits

L'identification de mots écrits correspond à l'étape préalable de la reconnaissance du mot. En effet, il s'agit d'une phase de décodage du mot-stimulus, permettant d'activer la représentation en mémoire (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006). Ceci est rendu possible grâce à l'existence d'un lexique interne, où sont stockés les mots connus par le lecteur. Ce lexique intervient aussi bien pour le langage oral qu'écrit, il permet de le comprendre et de le produire. Aussi, grâce au lexique oral, ce mécanisme spécifique participe à la création de la représentation orthographique du mot. Progressivement, cette dernière est mémorisée et permet la reconnaissance du mot écrit. Ainsi, l'identification d'un mot écrit se base sur la mise en lien de la représentation écrite du mot avec la représentation interne correspondante (Allegria J., in Touzin M., 2012).

La reconnaissance des mots écrits est envisagée par les chercheurs comme résultant de l'activation de trois codes essentiels des mots : un code orthographique, basé sur les lettres et leurs combinaisons ; un code phonologique, basé sur les phonèmes et un code sémantique, correspondant à l'ensemble des connaissances conceptuelles indispensables à la compréhension des mots (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013).

Ce mécanisme est spécifique à la lecture car les signaux d'un mot écrit et d'un mot oral sont tout à fait différents, ils induisent l'analyse du traitement perceptif visuel (Casalis S., Leloup G., Bois Parriaud F., 2013). Tandis que les activités de compréhension sont dites amodales car elles s'avèrent similaires selon qu'elles concernent l'oral ou bien l'écrit, la compréhension d'une phrase nécessite l'activation rapide des opérations de bas niveau, que sont les opérations lexicales et infralexicales. Aussi, le lecteur segmente la phrase dans chacun de ses constituants, ce qui s'avère être des opérations en grande partie identiques à l'oral et à l'écrit (Piérart B., 2012). Ces constituants correspondent aux composantes syntaxiques et sémantiques, qui nécessitent la connaissance du vocabulaire, la connaissance syntaxique pour élaborer des interprétations exactes et la connaissance du schéma correspondant au thème du texte (Touzin M., 1997).

1.2.2. Les compétences nécessaires à l'acquisition de la lecture

- La conscience phonologique est une habileté métaphonologique. Gombert (cité par Casalis S., 1997) la définit comme la « capacité d'identifier les composants phonologiques des unités linguistiques et de les manipuler de façon intentionnelle ». En tenant compte du fait que les écritures alphabétiques, tel que le français, s'analysent sur le plan du phonème, il est indéniable que la capacité à isoler les phonèmes dans la parole est primordiale pour la mise en place d'un système de correspondance grapho-phonémique (Casalis S., 1997).
- Le langage oral influe sur le développement et l'apprentissage de la lecture. En effet, l'identification demeure la composante spécifique de la lecture, tandis que les mécanismes de la compréhension ne sont pas distincts du traitement du langage oral ou écrit. De ce fait, les compétences liées au langage oral, précédant le langage écrit, sont engagées dans l'apprentissage de la lecture (Casalis S. et al, 2013).
- La mémoire de travail permet un travail mental en maintenant disponibles (quelques secondes) les éléments pertinents nécessaires à l'exécution de la tâche. Elle participe à la lecture au moment de l'extraction de la signification du mot ou de la phrase lue. Suite au traitement visuel et au décodage, les mots sont stockés successivement dans la mémoire de travail. En parallèle, cette dernière peut également récupérer et activer les notions stockées précédemment en mémoire à long terme, permettant d'accéder à la signification des mots et ainsi à la compréhension de l'écrit (Mazeau M., 2005).
- La morphologie correspond à un niveau d'organisation de la langue, qui permet de distinguer les mots formés de façon simple ou complexe. Ceci se détermine selon les morphèmes, plus petites unités linguistiques de sens. Ce sont autant d'indices qui peuvent faciliter la reconnaissance lexicale et favorisent la rapidité et l'efficacité de lecture (Colé P. et Royer C., 2004).

- La dénomination rapide correspond à la rapidité avec laquelle les sujets ont accès aux codes visuels en mémoire. Elle est fortement corrélée à l'automatisation des processus en lecture (Lecocq P., 1991).
- L'attention permet d'alimenter, d'orienter et de contrôler l'ensemble des fonctions cognitives (Mazeau M., 2005). De plus, l'attention visuelle consiste en lecture, à focaliser la perception visuelle sur les séquences de lettres ou de mots.
- Les fonctions exécutives concourent également à l'apprentissage de la lecture, par le biais des procédures d'inhibition, de planification et de flexibilité mentale (Casalis S. et al, 2013).

1.3. Les modèles d'acquisition de la lecture

1.3.1. *Le modèle développemental (Frith U., 1985)*

Ce modèle fonctionne selon 3 stratégies successives et différentes de l'identification des mots écrits : (Habib M., 1997 ; Bonnelle M., 2002)

- **L'étape logographique** repose sur une reconnaissance visuelle globale du mot. L'enfant s'appuie sur le contexte et/ou les traits saillants du mot écrit pour le reconnaître. Il n'utilise aucune analyse linguistique, permettant une correspondance entre un signe écrit et une signification, mais traite le mot comme un objet, un icône ou un idéogramme. De ce fait, l'enfant mémorise un lexique logographique réduit (son prénom ou quelques noms familiers par exemple) qui, progressivement sera insuffisant pour faire face à la multiplication des formes à mémoriser.
- **L'étape alphabétique** repose sur une procédure analytique avec l'apprentissage des relations entre formes visuelles et formes sonores. L'enfant prend conscience qu'il existe une correspondance directe entre l'oral et l'écrit, élément par élément et en une succession ordonnée. Il apprend ainsi l'usage de la succession dans le temps des phonèmes, correspondant à la succession dans l'espace des graphèmes. L'utilisation de la conversion graphophonologique signe la mise en place de la procédure d'assemblage et permet à l'enfant de lire de nouveaux mots.

- **L'étape orthographique** correspond à une stratégie de reconnaissance lexicale. L'enfant ne procède non plus à une analyse phonologique du mot écrit mais à une analyse de la séquence graphémique. Celle-ci permet ainsi d'activer une représentation orthographique du lexique interne. Cette stratégie correspond au mécanisme de lecture par adressage. Le mot écrit est identifié plus rapidement et plus efficacement.

U. Frith considère ainsi que les stratégies apparaissent successivement et que chacune s'enrichit des acquis précédents. En somme, un stade ne peut être atteint sans l'acquis du stade précédent.

Cependant, S. Valdois (2001) souligne que toutes ces étapes ne sont pas rigoureusement ordonnées, ni indispensables. Plusieurs facteurs, telles de fortes variations interindividuelles ou l'influence de la méthode d'apprentissage, peuvent remettre en cause cet agencement. En outre, les stades alphabétique et orthographique perdurent chez le lecteur expert, notamment dans la lecture de mots nouveaux. M. Habib (1997) confirme l'existence de chevauchements.

Selon L. Sprenger-Charolles et P. Colé (2013), ce modèle développemental ne peut expliquer de façon convenable l'apprentissage de la lecture car il ignore la dynamique présente avec la coexistence précoce de certaines procédures d'apprentissage de la lecture.

1.3.2. Le modèle à double voie (Coltheart et al, 2001)

Ce modèle fut élaboré et validé en se basant sur des études menées sur des adultes cérébrolésés, atteints d'une dyslexie acquise. Il correspond au modèle de base de la reconnaissance de mots. De ce fait, l'analyse repose sur le mot et non sur la phrase ou le texte (Plaza M., 2002).

Le normo-lecteur débute par une analyse visuelle du mot – étape non spécifique à la lecture - qui consiste à traiter les éléments visuels. Suite à ce traitement, deux voies de lecture peuvent être suivies : (Casalis S. et al, 2013)

- **La voie phonologique**, encore nommée voie indirecte ou d'assemblage, applique la correspondance graphème-phonème. Les unités de l'écrit sont ainsi identifiées et transcodées en unités phonologiques correspondantes. L'assemblage de ces dernières donne un code, permettant de produire la réponse. Cette procédure permet de lire les mots réguliers et de prononcer les nouveaux mots et pseudo-mots (les pseudo-mots

correspondent à des suites de lettres sans signification mais qui respectent les contraintes orthotactiques de la langue.)

- **La voie orthographique**, appelée voie directe ou d'adressage, s'intéresse à la forme globale. Il s'agit d'un appariement entre la représentation visuelle, issue du mot écrit, et d'une entrée orthographique stockée en mémoire. La suite de lettres est ainsi codée sous format abstrait. Suite à l'activation de l'entrée orthographique, la représentation lexicale phonologique associée est déclenchée, ce qui permet la prononciation du mot. Cette procédure dite lexicale permet la lecture de mots irréguliers, mémorisés et stockés au préalable dans le lexique orthographique.

Ce modèle à double voie se caractérise par la distinction de traitements fonctionnels spécifiques pour la lecture des mots réguliers et irréguliers (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013). Il décrit convenablement le fonctionnement de la reconnaissance de mots. En outre, cette approche constitue une référence pour la classification des sous-types de dyslexie développementale car il détermine les mécanismes mis en jeu lors de la lecture.

Cependant, il se base sur des mécanismes développés correctement, naturellement, subissant ultérieurement des atteintes. Or, la dyslexie est un trouble des apprentissages. Il ne rend donc pas compte des défauts d'apprentissage et de la mise en place des mécanismes (Casalis S. et al, 2013).

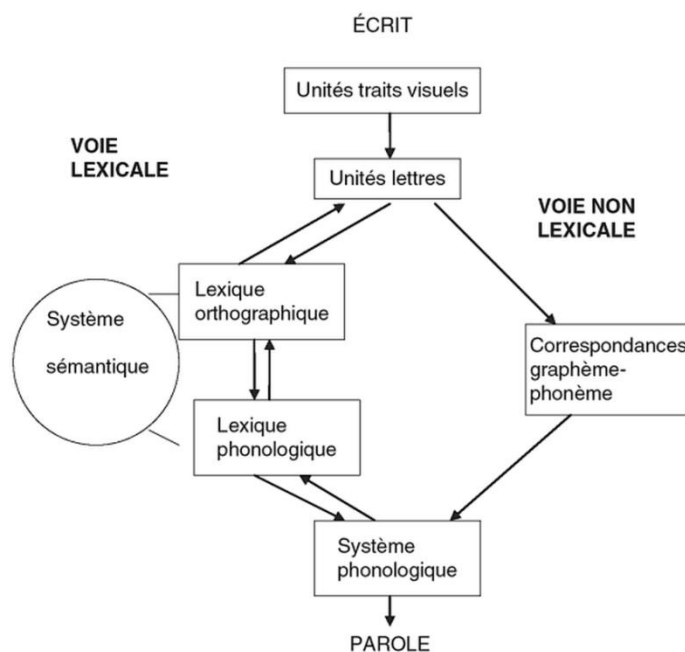


Figure 1 : Le modèle à double voie d'après Coltheart et al (2001) in Casalis S. et al, 2013.

1.3.3. Le modèle connexionniste (Seidenberg et McClelland, 1989)

Actuellement, les modèles connexionnistes sont les plus influents dans le domaine de l'évaluation cognitive et neuropsychologique de la lecture et de son apprentissage.

Le principe général de cette approche repose sur la **simulation du fonctionnement neuronal**. Ainsi, le traitement de l'information est réalisé par le biais de connexions, que sont les unités de traitement élémentaires (nœuds ou neurones), disposant de niveau d'activation et organisées en réseaux hiérarchisés. Seidenberg (sous presse) précise que l'architecture cognitive de ce type de modèle se fonde sur des propriétés générales des activités cognitives (in Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013).

Lors de l'identification d'un mot écrit, un réseau constitué d'unités orthographiques, phonologiques et sémantiques s'active. Ces unités de traitement élémentaires vont donc interagir jusqu'à ce que l'ensemble génère un patron d'activation stable, correspondant à l'interprétation du mot écrit.

Cependant, l'approche connexionniste considère que les connaissances langagières, liées à la lecture, naissent de régularités statistiques entre les structures orthographique et phonologique des mots. Par conséquent, il ne peut y avoir de distinction entre la lecture de mots réguliers et irréguliers (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013).

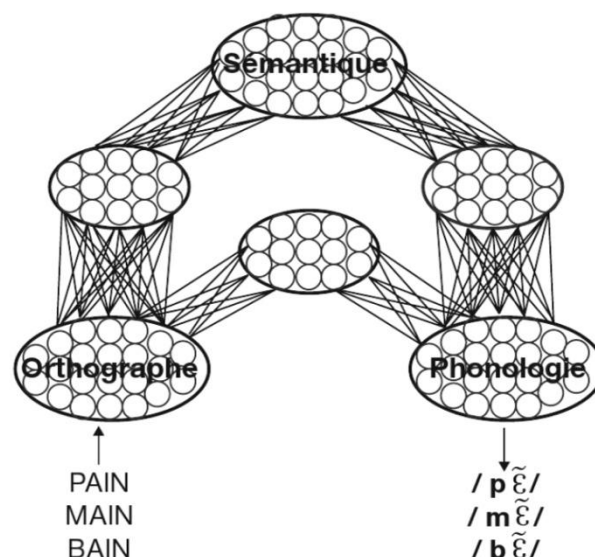


Figure 2 : Le réseau connexionniste du traitement lexical d'après Seidenberg et McClelland, 1989, et Plaut, 1999 in Sprenger-Charolles et Colé, 2013.

II- La dyslexie développementale à l'âge adulte

2.1. Distinction entre dyslexie développementale et dyslexie acquise chez l'adulte

Dans la littérature, la dyslexie adulte la plus fréquemment évoquée est la dyslexie acquise. Elle correspond à des troubles de la lecture consécutifs à une lésion cérébrale, tels un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien. La lecture, antérieure à l'accident, était ainsi fonctionnelle.

Dans ce mémoire, nous aborderons la dyslexie développementale à l'âge adulte. Cette qualification désigne l'ensemble des troubles spécifiques et durables qui se manifestent chez un individu quand il est amené à reconnaître des mots écrits, lors de l'activité de lecture. Il s'agit ainsi d'un trouble constitutionnel, qui se manifeste au cours de l'apprentissage de la lecture (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006).

2.2. Présentation de la dyslexie développementale

2.2.1. *Définitions de la dyslexie développementale*

Etymologiquement, le terme « dyslexie » provient du grec, dont « dys » signifie difficulté et « lexis » désigne mot. Ainsi, littéralement, la dyslexie est un dysfonctionnement dans le processus de traitement des mots (Dumont A., 2003).

Il existe de nombreuses définitions pour qualifier la dyslexie développementale.

Celle de la Fédération Mondiale de Neurologie, considérée comme la définition faisant autorité, considère la dyslexie développementale tel un **trouble qui se manifeste par une difficulté durable dans l'apprentissage de la lecture en dépit d'un enseignement normal, d'une intelligence adéquate, de conditions socioculturelles satisfaisantes** (Dumont A., 2003).

Toutefois, comme le souligne M. Bonnelle (2002), cette définition est basée sur des critères négatifs, qui en réalité ne rapportent pas ce qu'est la dyslexie. Il est possible tout de même de dégager des critères positifs : le décalage, précisant une discordance entre une

compétence attendue et une performance observée ; la durabilité du trouble, se différenciant de difficultés temporaires ou d'un retard transitoire.

En outre, L. Sprenger-Charolles et P. Colé (2006) ajoutent que la dyslexie dépend de déficits cognitifs fondamentaux vraisemblablement d'origine constitutionnelle.

A. Dumont (2003) rapporte que la définition donnée par la 10^{ème} Classification Internationale des Maladies (CIM-10) précise l'exclusion de troubles sensoriels et de perturbations psychoaffectives préexistantes. De plus, l'acceptation révèle que la dyslexie concerne les troubles touchant à l'automatisation, à l'usage aisé et fluide de l'écrit, ceci ultérieurement à la phase d'apprentissage.

L. Sprenger-Charolles et P. Colé (2006) mentionnent que la recherche est désormais capable de donner des indicateurs comportementaux fiables permettant de diagnostiquer la dyslexie. Ainsi, la manifestation la plus probante est l'incapacité d'identifier des mots écrits sans aucun contexte (Gough et Tunmer, 1986 ; Perfetti, 1985 ; Stanovich, 1986 et 2000 ; Stanovich et Siegle, 1994, in Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006). En outre, ce déficit de reconnaissance des mots écrits intervient non seulement au niveau de la précision mais également au niveau de la rapidité de lecture. Ceci engendre des difficultés massives de compréhension des textes écrits chez les dyslexiques.

Cependant, la recherche a démontré que les dyslexiques rencontrent des difficultés de lecture essentiellement corrélées à la reconnaissance des mots écrits et non à la compréhension (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2013). Les difficultés de compréhension dans la dyslexie s'avèrent être principalement des conséquences des difficultés liées au décodage (Casalis S., Mathiot E., Colé P., 2006).

2.2.2. Classification des sous-types de dyslexie développementale

En se basant sur le modèle à deux voies des procédures de lecture, il est possible de répertorier différents types de dyslexie : (Bonnelle M., 2002)

- **La dyslexie phonologique ou dysphonétique**, correspond à une atteinte de la voie indirecte de lecture, faisant référence à la voie d'assemblage. L'individu ne peut analyser le mot écrit, et est incapable d'identifier la succession de sons dans les mots,

ce qui signifie qu'il n'y a pas de conversion grapho-phonémique. Il rencontre des difficultés pour lire les pseudo-mots et les mots non familiers.

- **La dyslexie lexicale ou diséidétique** est une atteinte de la voie directe de lecture, en d'autre terme la voie d'adressage. La personne concernée lira plus facilement des pseudo-mots et mots réguliers.
- **La dyslexie mixte** consiste en un dysfonctionnement des deux procédures de lecture. L'individu lit difficilement tous types de mots.

Selon un modèle connexionniste de lecture de mots polysyllabiques, Carbonnel et Valdois (1998) proposent une autre classification de sous-types de dyslexies développementales, incluant la dyslexie phonologique et une nouvelle forme, **la dyslexie visuo-attentionnelle** (Valdois S., 2004). Cette dernière correspond à la réduction de la fenêtre visuo-attentionnelle, engendrant des difficultés pour la lecture de mots irréguliers. Toutefois, si la fenêtre visuo-attentionnelle est très réduite, elle affectera également la lecture de mots réguliers et de pseudo-mots (Valdois S., 2004). Elle est caractérisée par une lenteur en lecture et des erreurs essentiellement visuelles.

Il est à noter que toute dyslexie développementale peut s'accompagner ou non de troubles associés. M. Habib évoque une « constellation de troubles divers ayant en commun deux caractéristiques : la fréquence de leur cooccurrence et leur indépendance du fonctionnement intellectuel global » (Habib M., 1997). Hormis la dysorthographe, qui correspond au trouble le plus communément lié, le patient peut également avoir d'autres troubles qualifiés de DYS comme la dysgraphie, la dyscalculie, la dyspraxie, la dysphasie et des troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité. Des difficultés associées concernant la concentration, l'attention, la latéralité, la gestion du temps et de l'espace peuvent se joindre à la dyslexie (Montarnal A.-M., 2012), ainsi que des troubles émotionnels tels anxiodépressifs ou des troubles comportementaux (Inserm, 2007). Ces derniers peuvent être consécutifs aux conditions environnementales sociales, familiales, psychoaffectives ou bien constituer une réelle comorbidité avec la dyslexie.

2.2.3. Liens entre dyslexie et dysorthographe

Dans la littérature, le terme de dyslexie définit exclusivement le trouble de l'apprentissage de la lecture. La dysorthographe qualifie un trouble durable et permanent de la production écrite portant sur l'orthographe d'usage et l'orthographe grammaticale.

Cependant, selon certains auteurs, la dyslexie et la dysorthographe seraient étroitement liées. A. Dumont (2003) évoque que le même type d'erreurs se retrouve dans ces deux troubles : confusions, inversions, difficultés de transcodage. Elle explique que la dysorthographe serait la conséquence du trouble de la lecture, liée à l'incapacité de former un système de mise en mémoire automatique de la forme visuelle des mots.

M. Bonnelle (2002) considère que le trouble de la lecture retentit le plus souvent fortement sur l'écriture. Il explique qu'il peut être exceptionnel de trouver un dyslexique sans dysorthographe mais moins rare de rencontrer un dysorthographique sans dyslexie. Dans ce cas, l'individu rencontre une difficulté en lecture mais qui s'avérera modérée et presque compensée. Aussi, le trouble de l'apprentissage sera reporté sur l'écriture, qui constitue une opération plus complexe. En effet, la maîtrise de l'orthographe nécessite des processus cognitifs supplémentaires, liés aux exigences particulières de l'écriture, tels la connaissance des règles d'accord ou le caractère arbitraire de certaines graphies (Dumont A., 2003).

Selon M. Bonnelle (2002), ces deux troubles forment les deux versants du même trouble d'apprentissage du langage écrit. La lecture et l'écriture doivent être considérées comme deux activités cognitives parallèles, s'influençant mutuellement de façon positive ou négative.

2.3. Manifestations de troubles caractéristiques de la dyslexie développementale à l'âge adulte

Malgré la connaissance de la persistance de la dyslexie tout au long de la vie, très peu d'écrits ont été réalisés pour décrire l'évolution des difficultés de l'enfant dyslexique à l'adolescence et à l'âge adulte (Sprenger-Charolles L. et al, 2000, in Pech-Georgel C., George F., 2010).

C. Pech-Georgel et F. George (2010) expliquent que les caractéristiques généralement observées chez l'enfant dyslexique perdurent à l'âge adulte. Ainsi, sont maintenues la lenteur

de lecture, les difficultés de lecture à voix haute, les difficultés en orthographe et les erreurs grammaticales à l'écrit (Cheminal R., Davy-Aubertin C. et Hirt A., 2005 ; Mimouni Z., 2006).

Une étude récente (Perray, 2006, in C. Pech-Georgel, F. George, 2010) s'est intéressée aux troubles du langage écrit chez l'adulte. Dans le domaine de la lecture, un effet de lexicalité concernant la lecture de pseudo-mots demeure à l'âge adulte. En outre, la lenteur et l'imprécision de lecture démontrent une absence d'automatisme complet concernant la lecture et une assimilation partielle des procédures d'adressage et d'assemblage. Or, ceci peut avoir un impact important sur la compréhension fine des textes, la compréhension des structures logiques et pragmatiques.

2.3.1. Lenteur et imprécision en lecture

L'étude d'Elbro et al (1994), met en évidence un déficit de la reconnaissance de mots écrits en dehors de tout contexte chez des adultes dyslexiques. Les scores obtenus par ces derniers sont significativement inférieurs à ceux des normo-lecteurs tant du point de vue de la rapidité, que pour la précision. De plus, ces scores correspondent à la lecture de mots et de pseudo-mots, ce qui engage les deux voies de lecture. En 1996, Gallagher et al (in Casalis S. et al, 2013) ont démontré que des étudiants dyslexiques, ayant atteint un niveau normal de reconnaissance des mots, s'avéraient plus lents à réaliser une épreuve de conscience phonologique, que les normo-lecteurs. Enfin, récemment, Martin et al (2010) ont constaté une lenteur et une imprécision sur une tâche de segmentation phonémique de pseudo-mots, chez les adultes dyslexiques, en comparaison avec leurs homologues normo-lecteurs. Néanmoins, ces déficits sur la lecture des mots ne compromettent pas totalement la compréhension de texte car les adultes dyslexiques compensent en se basant sur le contexte (Elbro et al, 1994).

En outre, C. Pech-Georgel et F. George (2010) précisent que le temps de lecture est indice de pathologie dans la littérature. Donc, la lenteur de lecture serait sensiblement corrélée au diagnostic de dyslexie et l'écart à la norme s'amplifierait avec l'âge. Ceci donne un aperçu des efforts et difficultés rencontrés par les dyslexiques lors de la lecture de documents dans le milieu scolaire et professionnel. Effectivement, la lecture demeure une activité coûteuse cognitivement (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006).

2.3.2. Des répercussions sur l'orthographe

Les adultes dyslexiques conservent des lacunes concernant les connaissances grapho-phonémiques pour orthographier les pseudo-mots (Bruck M. et Treiman R., 1990). De plus, leurs scores sont toujours inférieurs à leurs pairs normo-lecteurs pour l'orthographe de mots (Bruck M., 1993). La conversion graphème-phonème s'avère l'habileté la plus touchée impactant l'orthographe chez les adultes dyslexiques, malgré leurs capacités à compenser en employant d'autres informations linguistiques (Martin J., Colé P., octobre 2009).

2.3.3. La persistance de déficits cognitifs associés

La dyslexie peut être accompagnée de déficits cognitifs de différentes natures.

- La conscience phonologique

Plusieurs études ont démontré que la conscience phonémique ne progressait ni en fonction du niveau de lecture, ni avec l'âge, chez le sujet dyslexique (Bruck M., 1993 ; Miller-Shaul S., 2005).

- La mémoire à court terme phonologique

Ce système de mémoire est responsable du maintien temporaire d'informations verbales et dispose d'une capacité limitée. Comme son nom l'indique, le matériel est stocké sous forme phonologique.

L'adulte dyslexique présente un déficit de cette mémoire comme l'ont démontré quelques études (Pennington B. F. et al, 1990). Plus précisément, la répétition de pseudo-mots s'avère déficitaire (J. Martin, P. Colé et al, 2010 ; G. Leloup, 2011 in Casalis S. et al, 2013). Or, ce type de tâche est considéré comme un bon indicateur de la mémoire phonologique à long terme. En effet, la répétition de mots peut être suppléée par les connaissances lexicales à long terme.

- La dénomination rapide automatisée

Elle correspond à la rapidité de traitement de l'information phonologique. La difficulté de cette tâche réside dans le fait de récupérer rapidement la forme phonologique du mot et de le prononcer rapidement sans erreur. La dénomination rapide est liée à la lecture car elle

requiert les représentations phonologiques. Or, selon plusieurs auteurs, le déficit de la dénomination rapide est consécutif à des représentations phonologiques mal spécifiées, donc à un déficit phonologique. La dénomination rapide déficitaire chez les dyslexiques a été mise en évidence dans plusieurs études (Wolf et Bowers, 1999, in Casalis S. et al, 2013).

- La perception catégorielle de la parole

Elle correspond à la capacité de discriminer deux sons en fonction de leur appartenance ou non à une même catégorie phonémique. Dans ce type d'épreuve, les performances des adultes dyslexiques sont inférieures aux sujets normo-lecteurs de même âge (Dufor O., Serniclaes W., et al, 2007). Ce manque de sensibilité aux catégories phonémiques pourrait justifier les difficultés d'analyse segmentale et de mise en œuvre de la correspondance grapho-phonémique. Toutefois, ce déficit ne peut être généralisé à l'ensemble de la population dyslexique (Casalis S. et al, 2013).

2.4. Etudes menées sur des adultes dyslexiques en faveur de la théorie phonologique

La théorie phonologique est actuellement la plus plébiscitée par les chercheurs. Elle détermine le déficit phonologique comme l'élément central de la dyslexie.

Selon H. Levy-Sebbag et B. Goutany (in Devevey A., 2009), dans bon nombre de dyslexies développementales, un trouble du traitement phonologique est relevé, affectant la représentation des sons de la parole et/ou l'organisation de ces représentations. Le déficit phonologique se manifeste par des atteintes dans la répétition, de la mémoire auditivo-verbale à court terme, en évocation lexicale plus précisément sur critère formel, en dénomination rapide d'images ou d'objets, et surtout au niveau des habiletés métaphonologiques. Ces dernières, considérées comme caractéristiques des dyslexies développementales, sont fortement corrélées avec l'apprentissage de la lecture, ce qui soutient d'autant plus l'hypothèse phonologique.

Sur le plan neuroanatomique, S. Casalis et al (2013) précisent que le déficit phonologique serait sous-tendu par des anomalies de la région périsylvienne gauche. Ainsi, au cours du développement embryonnaire, de petits amas de cellules nommés ectopies apparaissent lors de la migration neuronale. Ces anomalies, présentes dans les aires cérébrales du langage, affecteraient les connexions neuronales, responsables du déficit phonologique. De

ce fait, l'instauration du système de correspondance graphème-phonème est touchée, et par voie de conséquence, la lecture.

Dans le but de justifier la présence de troubles associés (visuels, auditifs et cérébelleux) dans les dyslexies développementales, F. Ramus (2004) développe un modèle phonologique intégratif, dans lequel la présence de ces anomalies anatomiques dans la région périsylvienne gauche engendrerait des dysfonctionnements magnocellulaires. Ainsi, les troubles visuels, auditifs et moteurs pourraient être provoqués par ces mêmes anomalies corticales, responsables des troubles phonologiques.

Les études menées sur les adultes dyslexiques sont cruciales et pertinentes pour déterminer les causes de la dyslexie développementale. Effectivement, les déficits persistants chez l'adulte dyslexique peuvent correspondre à des caractéristiques déterminantes du trouble (Martin J. et Colé P., 2009).

En ce sens, de nombreuses observations neurologiques ont souligné l'hypo-activation des aires temporo-pariétales de l'hémisphère gauche chez les adultes dyslexiques au cours de tâches nécessitant les processus phonologiques (M. Habib, 2000 ; E. Temple, 2002 in Martin J. et Colé P., 2009). Enfin, les études citées précédemment relatives aux déficits de la conscience phonémique, de la mémoire à court terme phonologique, de la dénomination rapide automatisée et de la perception catégorielle de la parole, constituent des arguments en faveur de la théorie phonologique.

III- La prise en charge orthophonique de l'adulte dyslexique

3.1. Généralités

3.1.1. L'adulte et la dyslexie développementale

Actuellement, en France, il n'existe aucune étude épidémiologique qui puisse évaluer précisément la prévalence de la dyslexie à l'âge adulte. Selon G. Leloup (mai-juin 2012), l'indicateur le plus pertinent serait celle réalisée pour l'enfant dyslexique. En effet, il est probable que la prévalence de la dyslexie demeure invariable au cours de la vie. Aussi, en se référant à l'expertise collective de « l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale » (INSERM) de 2007, effectuée sur les enfants dyslexiques, il est possible de

concevoir que 6 à 8% de la population adulte souffriraient de dyslexie dans les pays francophones.

Les adultes dyslexiques se répartissent en deux catégories : les individus qui ont été diagnostiqués enfants, dont la dyslexie est connue et rééduquée ; les personnes, dont la dyslexie est méconnue ou négligée (Bonnelle M., 2002). Effectivement, en France, il aura fallu attendre le rapport Ringard, réalisé en 2000 pour mettre en évidence la carence de la prise en charge de la dyslexie développementale par les personnels de santé et de l'éducation (Martin J., Colé P., octobre 2009). Suite à cela, un plan d'action national fut proposé et développé afin d'obtenir meilleures scolarisation et prise en charge des enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et du langage écrit. Auparavant, dans les années 1970, il y eut des débats houleux remettant en question la dyslexie et la spécificité du trouble. Un courant de pensée fortement présent à l'époque définissait les troubles du langage écrit comme non spécifiques et consécutifs à des problèmes psychologiques, un désintérêt pour le langage écrit ou liés à une incompétence pédagogique (Cheminal R., Brun V., 2002).

Dans notre société où l'écrit prend une place importante tant dans l'acquisition des savoirs que dans le fonctionnement même de la communauté, la dyslexie est une réalité douloureuse et un écueil conséquent au devenir social et professionnel (Dumont A., 2003). L'adulte dyslexique rencontre des difficultés pour déchiffrer les écrits et de ce fait, tend à éviter les lectures laborieuses tels que les textes administratifs, les modes d'emplois, etc. Généralement, leurs plaintes portent sur une lecture trop lente, le fait de devoir se relire plusieurs fois avant de comprendre, une incertitude persistante concernant l'orthographe des mots, même simples, la confusion de termes phonologiquement proches, commettre des erreurs de copie, se retrouver lésé dès qu'il s'agit de prendre des notes, rédiger un exposé ou planifier un devoir (Estienne F., mai-juin 2012).

La dyslexie pour les adultes se révèle être une épreuve quotidienne, nécessitant une mobilisation conséquente pour réaliser des activités journalières en lien avec l'écrit. De plus, A. Dumont (2003) précise que cette dernière peut souvent susciter une grande incompréhension de la part de l'entourage social, professionnel et impacter quelques fois l'environnement familial. H. Rubinstein, neurologue, ajoute que ce handicap invisible est d'autant plus complexe qu'il ne se voit pas et n'est pas identifié comme tel par l'entourage (in Echinard Y., 2013). Rapidement, l'exclusion peut survenir, associée aux sentiments de honte et de découragement. Aussi, le dyslexique peut alors mener une double vie, en employant

divers stratagèmes afin d'éviter particulièrement la discrimination professionnelle. Par conséquent, ce trouble spécifique du langage écrit peut engendrer du stress, de l'anxiété généralisée, voire même une dépression ou de graves troubles du comportement (Sauvageot B., Metellus J., 2002). En créant une dépendance certaine, la dyslexie génère souvent une grande souffrance morale. Selon une étude intitulée « Evaluation psychosociale de l'impact de la dyslexie à l'âge adulte », réalisée en 2009 par M. Hoen et F. Meunier, la dyslexie développementale chez l'adulte est mal interprétée, méconnue et même stigmatisée par la société (Maisonneuve C., mai-juin 2012).

Enfin, la dyslexie de l'adulte peut être une cause de l'illettrisme. Effectivement, les individus atteints des formes les plus graves de dyslexie et n'ayant pu bénéficier de rééducation adéquate vont basculer du côté des illettrés (Guillard, S., 1997). En France, 3,1 millions de personnes seraient concernées par ce fléau dont 5% seraient dyslexiques (Montarnal A.-M., mai-juin 2012).

3.1.2. Le suivi orthophonique

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, la dyslexie constitue un trouble spécifique durable et persistant de l'acquisition du langage écrit (Maisonneuve C., mai-juin 2012). En ce sens, M. Bonnelle (2002) souligne que l'on peut poser le diagnostic de dyslexie sans restriction à l'âge adulte. En outre, F. Estienne (mai-juin 2012) argumente sur le fait qu'un adulte dyslexique est capable de compenser sa dyslexie afin d'obtenir une lecture et une orthographe suffisamment opérationnelles.

Les compétences de l'adulte ne sont pas totalement figées, cela relève de la plasticité cérébrale. En effet, le cerveau a la capacité de réorganiser ses réseaux neuronaux et de mobiliser de nouveaux systèmes neuronaux afin de compenser la déficience de certains circuits naturels (Montarnal A.-M., 2012). Le cerveau de l'adulte demeure moins souple que celui en développement de l'enfant, mais certaines capacités d'activation et de développement de stratégies compensatrices ou alternatives subsistent (Bonnelle M., 2002).

Ainsi, une prise en charge orthophonique peut tout à fait être envisagée avec un adulte dyslexique. Néanmoins, selon F. Estienne (mai-juin 2012), l'efficacité de celle-ci dépend de plusieurs facteurs : les buts fixés, le degré de gravité de la dyslexie, les aides complémentaires mise en place, la compréhension de l'entourage familial et professionnel, enfin la motivation

de l'individu. Concernant ce dernier point, M. Bonnelle (2002) explique que la motivation joue un rôle primordial dans la prise en charge. Contrairement à l'enfant, l'adulte comprend les intérêts et bénéfices possibles de ce travail, il les envisage en termes de valorisation personnelle, de promotion sociale et professionnelle. Enfin, l'adulte dyslexique doit avoir conscience que la prise en charge peut s'avérer laborieuse. En effet, malgré une progression du patient, les difficultés en lecture peuvent demeurer conséquentes. En ce sens, une étude a démontré des progrès moindres chez des enfants dyslexiques ayant reçu une prise en charge tardive en comparaison avec les progrès d'enfants dyslexiques pris en charge précocément (S.E. Shaywitz et al, 2008 in Martin J. et Colé P., octobre 2009). A. Dumont (2003) précise qu'un sentiment de révolte, similaire à celui des adolescents peut être présent. Souvent, ce ressenti est accompagné d'un découragement profond qui suscite doutes, inquiétudes et colère. Aussi, A.-M. Montarnal (2012) insiste sur le fait que la progression peut être lente et que le dyslexique adulte doit faire preuve de patience et de courage.

Enfin, la durée de la prise en charge varie en fonction de la demande et des motivations individuelles. Généralement, elle peut s'étaler sur plusieurs années mais définir la durée du traitement n'est pas chose aisée. L'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), devenue désormais la HAS (Haute Autorité de Santé), stipule que « la rééducation orthophonique des troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit est un traitement adaptatif et non curatif » (Dumont A., 2003).

Malgré l'avancée des connaissances sur la dyslexie développementale, G. Leloup (mai-juin 2012) déplore le manque d'informations prospectives délivrées aux dyslexiques sur le devenir de ce trouble du langage écrit. Selon des étudiants dyslexiques, cette carence a dissimulé l'impact de la dyslexie sur le long terme et les efforts conséquents qu'ils devaient fournir pour compenser quelque peu ce handicap. Aussi, la projection dans l'avenir, notamment professionnel, se révèle complexe. En ce sens, A.-M. Montarnal (mai-juin 2012) invite les thérapeutes à donner des explications aux adultes dyslexiques en exposant le fonctionnement du traitement du langage écrit propre à la dyslexie, en précisant l'évolution des difficultés, en informant sur les avancées de la recherche ainsi qu'en mettant l'accent sur leurs atouts personnels.

3.2. Le diagnostic

3.2.1. Sur le plan théorique

Afin d'établir le diagnostic de dyslexie, les classifications internationales (CIM-10, DSM-IV) proposent un certain nombre de critères d'inclusion et d'exclusion, notamment l'absence de déficit sensoriel, de lésion cérébrale, un QI normal (Casalis S. et al, 2013). L'intérêt de ceux-ci est de pouvoir définir un diagnostic différentiel des troubles de la lecture. En effet, la pratique démontre la complexité à différencier retard, trouble spécifique, déficience cognitive ou sensorielle. Néanmoins, ces différents critères ne permettent pas d'établir un tableau sémiologique conduisant à une évaluation descriptive du trouble de lecture. En outre, ils se basent essentiellement sur des performances et non sur les capacités d'adaptation du sujet (Casalis S. et al, 2013). Par ailleurs, Van Hout A. et al (2001) rappellent les difficultés inhérentes à ce diagnostic, que sont la discrimination de certains types d'erreurs communes à la dyslexie et à un retard de lecture, les différences d'interprétation selon le matériel employé et la multiplicité de la dyslexie avec de nombreuses divergences dans l'expression des symptômes.

L'évaluation de la dyslexie développementale doit reposer sur des marqueurs spécifiques. En ce sens, la littérature met en évidence des marqueurs concernant les adultes dyslexiques, telles que les performances de vitesse d'identification de mots (plus particulièrement de pseudo-mots) et certaines performances hors normes relatives aux capacités liées à la lecture. En somme, l'expertise doit s'appuyer sur la dissociation entre un trouble des processus d'identification et de la compréhension écrite, sans oublier de considérer le profil cognitif, motivationnel et psychodynamique du sujet. Cette démarche permet de valider le diagnostic et de développer le plan de remédiation envisagé (Casalis et al, 2013).

3.2.2. Sur le plan pratique

Le diagnostic repose sur 3 points essentiels : l'anamnèse, qui permettra de rendre compte des aspects émotionnels du patient et d'éliminer les critères d'exclusion ; une évaluation des capacités langagières et une évaluation des fonctions cognitives non linguistiques. Une étude concernant les déficits phonologiques, menée sur des adultes dyslexiques universitaires a révélé le caractère anxieux, la grande émotivité et la faible estime de soi (G. Leloup, L. Sprenger-Charolles, 2011). Or, des recherches soulignent le lien entre

les facteurs cognitifs et le bien-être émotionnel (Casalis S. et al, 2013). En outre, l'évaluation des capacités langagières correspond à la partie essentielle du bilan de langage écrit. Néanmoins, la dernière appréciation s'attarde sur les traitements cognitifs mobilisés par la lecture, mais qui pourtant ne la déterminent pas, tels l'attention ou la mémoire. Ceci permettra de connaître les forces et les faiblesses cognitives du patient, orientant ainsi la prise en charge. Par ailleurs, le clinicien ne doit pas négliger la présence possible de troubles associés (Casalis S. et al, 2013).

3.2.2.1. L'évaluation des capacités langagières

- Le langage oral

Une étude a démontré l'infériorité des performances dans des tâches de manipulation du langage oral chez des enfants dyslexiques, mais également chez des adultes dyslexiques (Lyon G. R. et al, 2003). Il est donc pertinent de tester l'adulte dyslexique sur ce point.

Initialement, l'évaluation du langage oral porte sur différents types d'épreuves :

- **La désignation**, qui consiste à montrer un objet ou une image correspondant à l'énoncé donné oralement par l'examineur,
- **La dénomination**, qui demande au patient de nommer un objet ou une image présenté, afin de déceler des troubles de l'évocation,
- **Les fluences sémantiques et phonémiques**, qui correspondent à la capacité d'évoquer et donner oralement une série de mots à partir du champ sémantique ou phonémique,
- **Les compétences syntaxico-sémantiques**, qui requièrent l'évaluation de la compréhension et de l'expression orale de mots, phrases et récits,
- **Les capacités verbales reliées à la lecture**, qui comportent *la segmentation phonémique* (le découpage d'un mot ou d'une phrase en sons) ; *la mémoire à court terme*, testée par une répétition de chiffres ou mots à l'endroit ; *la mémoire de travail*, évaluée par la répétition d'un empan de chiffres ou de mots à l'envers ; *la dénomination sérielle rapide d'images*, analysant la précision et la rapidité de l'accès au lexique.

- Le langage écrit

L'exploration de la lecture sera basée principalement sur trois types d'épreuves :

- **La leximétrie**, qui correspond à l'évaluation de la vitesse et de la précision de lecture,
- **L'identification de mots**, qui permet de distinguer les profils de dyslexie selon le modèle à double voie en différenciant la procédure phonologique de la procédure lexicale,
- **La compréhension de lecture**, qui est explorée en lecture silencieuse ou à voix haute.

A ceci peuvent s'ajouter des épreuves de **compétences morphologiques**, qui sont apparues suite à l'hypothèse que les dyslexiques développeraient des stratégies de lecture compensatoires, basées sur les unités morphémiques (Casalis S. et al, 2004). Ces dernières représentent en linguistique la plus petite unité lexicale significative composant le mot (Brin-Henry F. et al, 2004). Généralement sont distingués le morphème lexical, appelé également « radical » et le morphème grammatical, marquant la désinence verbale, les marques du genre et du nombre. Il convient également de tester les **compétences orthographiques** à travers la transcription de phrases.

3.2.2.2. L'évaluation des fonctions cognitives non linguistiques

- L'attention

Ce traitement cognitif est multiple. Suite aux travaux de Posner (in Casalis S. et al, 2013), différents types d'attention sont distingués : l'alerte, qui correspond à une mobilisation énergétique minimale permettant d'être réceptif à toute information ; l'attention soutenue, qui permet d'orienter volontairement l'intérêt de l'individu vers une information tout en maintenant cette attention pendant un laps de temps ; l'attention sélective ou focalisée, qui permet d'opérer une sélection d'informations pertinentes durant une activité ; l'attention divisée, qui consiste à partager son attention entre deux ou plusieurs sources d'informations.

Afin d'éviter l'intervention d'habiletés cognitives autres que l'attention, les tâches d'évaluation consistent simplement et le plus souvent à détecter des cibles. De ce fait, l'attention soutenue se mesure par la capacité à maintenir un niveau d'efficacité donné dans le temps, tandis que l'attention divisée est explorée grâce à des épreuves nécessitant un double traitement (Casalis C. et al, 2013).

- Les capacités visuelles et visuo-attentionnelles

Ces capacités sont évaluées par le biais d'une épreuve de barrage d'éléments cibles parmi des éléments distracteurs. Les stratégies d'exploration visuelle et le temps d'exécution sont ensuite analysés (Casalis C. et al, 2013).

- Les fonctions exécutives

Les différentes épreuves proposées coïncident avec les trois capacités inhérentes à ces traitements cognitifs :

- *L'inhibition d'informations non pertinentes*,
- *La planification de données*, qui concerne l'objectif fixé et le contrôle du déroulement de l'activité,
- *La flexibilité*, qui consiste à remanier le déroulement d'une activité ou changer de tâche.

- La mémoire à long terme

Celle-ci est principalement explorée à travers la dimension sémantique, qui correspond aux connaissances sur le monde, et la dimension épisodique, qui est évaluée suite à des épreuves d'apprentissage avec rappel différé (Casalis et al, 2013).

- La mémoire à court terme verbale et visuelle

D'une part, le registre phonologique est étudié par des épreuves de capacités verbales reliées à la lecture. D'autre part, le registre visuo-spatial est évalué par le rappel immédiat d'une figure complexe à réaliser ou la reproduction immédiate de séquences dans l'ordre réalisé.

3.2.3. Les batteries d'évaluation pour l'adulte dyslexique

Selon S. Casalis et al (2013), les praticiens s'avèrent souvent démunis pour évaluer les compétences de lecture chez les adultes. En 2009, Martin J. et Colé P. ne recensaient aucune batterie d'évaluation de la lecture et des habiletés associées pour l'adulte francophone. Actuellement, deux batteries s'attèlent à cette tâche : « Phonolec Adolescents-Adultes » et « Evalad ». Une batterie destinée aux adultes universitaires, nommée « Evalec-Adulte », serait en cours de réalisation.

3.2.3.1. *Phonolec* (Gatignol P. et al, 2011)

Cette batterie informatisée teste le langage écrit, par le biais d'épreuves de décision lexicale visuelle et orale ; la lecture de pseudo-mots, de mots réguliers et irréguliers. Elle évalue également les capacités liées à la lecture telle que l'élosion syllabique et phonémique et aborde la production écrite (Casalis S. et al, 2013).

Cependant, plusieurs éléments ne sont pas explorés. Il n'y a pas d'évaluation concernant la mémoire à court terme verbale ou la dénomination rapide. Aucune épreuve de compréhension écrite ne figure dans la batterie. Enfin, cette dernière ne permet pas d'obtenir un aperçu du niveau global de la lecture (Cuisnier C., Poncelet M., 2011).

3.2.3.2. *Evalad* (Pech-Georgel C. et George F., 2011)

Cette batterie, version papier, mesure les stratégies de lecture, les capacités inhérentes à celle-ci, telles que la conscience phonologique, la dénomination rapide et la mémoire, tout en étudiant l'orthographe. Elle propose également des sous-épreuves d'attention auditive et visuelle (Pech-Georgel C. et George F., 2011).

Hormis quelques fonctions non linguistiques, « Evalad » explore toutes les compétences requises par la lecture (Cuisnier C., Poncelet M., 2011).

3.3. La rééducation

La dyslexie est un trouble du langage écrit complexe. Comme nous l'avons vu précédemment, il existe plusieurs types de dyslexie mais également des degrés de sévérité différents. Aussi, malgré des difficultés communes, chaque dyslexique demeure unique (Montarnal A.-M., 2012). En ce sens, C. Sant (in R. Cheminal et V. Brun, 2002) stipule que la rééducation ne suit pas un programme exclusif préétabli et qu'il n'existe pas de méthode prodigieuse. En vérité, la ligne directrice de la rééducation est déterminée par l'évaluation, qui permet de relever non seulement les déficits mais également les compétences du patient, comme pour toute prise en charge orthophonique.

La prise en charge se constate diverse en fonction de l'âge, de la gravité des manifestations, du parcours thérapeutique antérieur et de la demande. Selon F. Estienne (mai-juin 2012), la remédiation des adultes dyslexiques va être focalisée sur une demande précise, en fonction de laquelle l'orthophoniste propose des stratégies. En premier lieu, il faut inciter

le dyslexique à percevoir l'écrit autrement et à mettre en valeur les capacités dont il dispose pour s'en emparer. Le langage écrit peut être abordé comme un système cohérent, puis perçu comme un outil de création, d'expression et de communication, adjoint au langage oral. En outre, F. Estienne (mai-juin 2012) préconise de débiter par ce qui semble être le plus utile au patient et de proposer des activités écologiques, suscitant l'intérêt de l'adulte dyslexique. L'approche de la gestion mentale ne constitue pas un traitement causal mais faciliterait la mise en place de stratégies compensatoires (Van Hout A. et al, 2001).

Néanmoins, J. Martin et P. Colé (octobre 2009) soulignent l'insuffisance d'outils disponibles, adaptés aux adultes dyslexiques, pour mener à bien le travail de rééducation. En ce sens, quelques témoignages de patients décrivent leur perplexité face aux matériels enfantins parfois présentés (Montarnal A.-M., 2012). C. Bellone (2003) rappelle que le jeu est un moyen de travail thérapeutique et non un simple divertissement ou aléa occupationnel, qui peut être proposé aux patients adultes. Les jeux éducatifs de type cartes, quizz, suites logiques, permettent d'évoquer certaines notions lexicales, linguistiques, spatiales, temporelles et autres. Ceci éveille les stratégies réflexives et discursives. Ainsi, le jeu devient un puissant moyen d'expression et de résolution de problèmes.

Sur le plan des stratégies, L. Launay (2005) recommande d'exercer l'adulte dyslexique sur le lexique orthographique, en basant plus particulièrement le travail sur les connaissances morphologiques. En ce sens, quelques études suggèrent que les dyslexiques emploieraient des stratégies de lecture compensatoires basées sur la reconnaissance des unités morphémiques, ce qui permettrait de compenser leurs difficultés phonologiques (C. Elbro et E. Arnbak, 1996 in Colé P. et Zesiger P., octobre 2009). D'autres travaux réalisés sur des étudiants universitaires dyslexiques révèlent des stratégies compensatoires, susceptibles de constituer des pistes de rééducation intéressantes. D'une part, Bruck (1990) démontre que les étudiants dyslexiques utilisent activement les informations du contexte phrastique pour décoder les mots. D'autre part, une enquête a mis en évidence l'emploi plus important des aides contextuelles fournies par le texte, telles que les informations paralexicales, la structure du texte avec les titres et caractères en italique. En outre, ces étudiants dyslexiques déclaraient user davantage de stratégies dans l'utilisation du temps (J.R. Kirby et al, 2008, in J. Martin et P. Colé, octobre 2009). Ainsi, A.-M. Montarnal (2012) explique que les dyslexiques peuvent avoir une conception particulière de notions tels que le temps, l'espace, l'ordre et l'organisation. Néanmoins, la maîtrise de ces notions peut devenir un atout remarquable.

Comme l'indiquait F. Estienne (mai-juin 2012), l'adulte dyslexique est non seulement capable de compenser sa dyslexie mais il peut également en faire une force.

IV- Les mesures mises en place pour aider l'adulte dyslexique

4.1. Sur le plan législatif

- Le rapport Ringard, 2000 – Le plan d'action, 2001

En 2000, en France, Jean-Charles Ringard, inspecteur d'académie de Loire-Atlantique, remet au gouvernement un rapport concernant les troubles d'apprentissage du langage, ciblant plus particulièrement les enfants dyslexiques et dysphasiques. Ce travail de réflexion a mis en évidence les retards et les lacunes d'informations et d'actions dans notre pays face à ces troubles (Ringard J.C., 2000).

Suite à ce compte-rendu, un plan d'action national est établi à la demande conjointe du ministre de l'Education Nationale et du ministre délégué de la Santé. Ce plan a pour objectif d'intervenir pour une meilleure prévention des troubles du langage. En outre, il élabore des solutions dans le but de répondre aux besoins des enfants, des familles et des professionnels de la santé et de l'éducation face aux troubles de l'apprentissage du langage oral et/ou écrit. Il s'articule autour de 5 axes prioritaires : l'amélioration de la prévention, de l'identification des enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit, de la prise en charge, de l'information, la formation et la recherche et la poursuite de ce plan d'action (Veber F. et Ringard J.C., 2001). En ce sens, ce plan d'action gouvernemental a engendré la création de centres de références des troubles du langage : centres de consultations multidisciplinaires attachés à des équipes hospitalières universitaires régionales consacrés aux enfants atteints de troubles spécifiques du langage (www.inpes.sante.fr). En somme, ce fut un premier pas vers la reconnaissance de la dyslexie et de ses impacts.

- La loi du 11 février 2005

En France, cette loi promulgue l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle prévoit un droit à la compensation des conséquences du handicap, en considérant toute origine et nature de la déficience. Désormais, elle identifie la dyslexie comme un handicap cognitif (Montarnal A.M., 2012). La loi du 11

février 2005 engendre la création dans chaque département français de la MDPH, « Maison Départementale de la Personne Handicapée » qui reconnaît le nouveau statut de la dyslexie, le déclare et délivre un droit à compensation par l'obtention d'aides humaines, techniques selon le degré de sévérité du trouble (Casalis et al, 2013). En outre, cette dernière permet de répondre aux besoins en termes d'enseignement, d'éducation, de réinsertion professionnelle. Cela va notamment faciliter la poursuite des études supérieures grâce à la mise en place d'aménagements pour les examens et concours.

4.2. Les aménagements pour examens ou concours

La dyslexie engendre un désavantage massif vis-à-vis des performances aux épreuves écrites d'examens ou de concours. Le 21 décembre 2005, le décret n°2005-1617 fut élaboré pour régir les aménagements des examens et concours de l'enseignement supérieur et les conditions d'obtention de ces aménagements pour les personnes en situation de handicap. En ce sens, l'année suivante, la circulaire n°2006-215 déterminait l'application de l'organisation des examens et concours (www.apedys.fr).

Les aménagements s'appliquent à toutes les formes d'épreuves, quel que soit le mode d'évaluation mais également le mode d'acquisition quand il s'agit de l'obtention d'un diplôme. Ils varient selon le handicap de l'étudiant et la nature de l'épreuve. Ces aménagements sont déterminés par un médecin, désigné par la « Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées » (CDAPH), émettant un avis, qui est ensuite soumis à l'autorité administrative décisionnaire.

Les aménagements aux examens et concours peuvent concerner : (www.handi-u.fr)

- une majoration du temps imparti
- des aides humaines
- des aides techniques et matérielles
- la conservation durant 5 ans des notes ou unités obtenues à l'un des examens, ainsi que le bénéfice d'acquis obtenus dans le cadre d'une validation des acquis de l'expérience
- l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- des adaptations d'épreuves ou dispenses d'épreuves.

Dans le cadre de la dyslexie, il peut donc être proposé un tiers temps supplémentaire aux épreuves orales, écrites et pratiques. Les aides humaines correspondent à une tierce personne, un secrétaire qui sera chargé de lire les énoncés et/ou d'écrire sous la dictée du candidat. Enfin, les aides techniques et matérielles se présentent sous la forme d'un ordinateur et d'un logiciel à commande vocale (www.apedys.fr). Assurément, l'obtention de ces différents aménagements dépend du degré de gravité de la dyslexie.

4.3. Les outils de remédiation/compensation

Afin de faciliter la lecture et l'écriture, il existe aujourd'hui divers outils numériques. Dénommées TIC, « Technologies de l'Information et de la Communication », elles représentent l'ensemble des techniques et des équipements informatiques permettant de communiquer à distance par voie électronique (www.larousse.fr).

Selon des chercheurs, ces outils informatisés constituent un soutien réel pour les dyslexiques concernant leur travail écrit, leur capacité de lecture et l'expression écrite (Montarnal A.-M., 2012). En effet, ces technologies tendent à suppléer les tâches de bas niveau, tels que le décodage et la transcription, dans le but de favoriser la réalisation de tâches de haut niveau, que sont la compréhension, l'apprentissage et la rédaction. En ce sens, elles ne visent pas à travailler spécifiquement le déficit d'une compétence de lecture (Casalis S. et al, 2013).

4.3.1. Les aides pour la lecture

Les outils majeurs employés pour faciliter la lecture sont les logiciels de synthèse vocale ou « retour vocal ». Il s'agit de programmes qui traduisent oralement un texte écrit intégré dans un ordinateur. Ainsi, l'individu se place en position d'écoute et non de lecture. En outre, certains programmes proposent un retour vocal sur les productions écrites propres de l'utilisateur (Bourgeois V. et al, 2013). De nombreux logiciels sont disponibles : « DocReader » ; « Speakback » ; « Word Read » ; « WordQ » ; « Natural Reader » ; « Claro Read » ; « Sprint » (Casalis S. et al, 2013).

4.3.2. Les aides pour l'écriture

Pour faciliter la transcription, l'éventail de propositions est varié.

D'une part, des logiciels de reconnaissance vocale ou nommés « dictée vocale » ont été élaborés afin de dactylographier un texte donné à l'oral. Ceci permet d'améliorer la lisibilité des productions écrites, d'accroître la vitesse de transcription et de réduire le nombre d'erreurs orthographiques (Bourgeois V. et al, 2013). Néanmoins, ce matériel nécessite de nombreuses adaptations. De fait, l'individu doit ajuster ses productions écrites énoncées oralement, en insistant sur les mots de liaison, les éléments linguistiques constitutifs de la syntaxe et parfois la ponctuation. Actuellement, « Dragon Naturally Speaking » est le logiciel de dictée vocale le plus plébiscité (Casalis S. et al, 2013).

D'autre part, il existe des logiciels prédicteurs de mots. Ceux-ci interviennent dès l'apparition des premières lettres et proposent des mots en fonction de leur occurrence et du contexte. Ils permettent ainsi à l'individu d'enrichir son lexique (Montarnal A.-M., 2012). Ce type de programme, tel que « Skippy », peut être combiné à des correcteurs orthographiques et grammaticaux. Fréquemment intégrés dans les traitements de texte, à l'instar de « Word », ces programmes mettent en évidence les différentes erreurs commises par le scripteur (Bourgeois V. et al, 2013).

4.3.3. Les aides à l'apprentissage

Selon A.-M. Montarnal (2012), les dyslexiques rencontrent des difficultés d'ordre séquentiel, pour analyser des plans verticaux, horizontaux, serrés et en alignement. Des logiciels permettent ainsi de créer des cartes conceptuelles, offrant une présentation visuelle aérée. Dénommées également schémas heuristiques, ce sont des arborescences graphiques réunissant et agençant les idées essentielles. Ceci facilite la mémorisation de l'information, mais également son organisation. De fait, la compréhension sera grandement simplifiée. Actuellement, les logiciels « Inspiration » et « Cmap tools » sont disponibles gratuitement pour réaliser ce type de tâche.

Les nouvelles technologies ont également révolutionné l'outil initial et le plus anodin de l'écriture : le stylo. En effet, il existe désormais des stylos numériques aux multiples fonctionnalités. Non seulement, ils permettent d'écrire et de dessiner manuellement des productions qui seront inscrites directement sur l'ordinateur, mais ils proposent également d'enregistrer les énoncés oraux, d'échanger les informations par « wifi », de fournir des

traductions dans différentes langues (www.livescribe.com). A l'instar du stylo « Livescribe » conçu en 2007, il existe de nombreux stylos numériques permettant de faciliter la prise de note et de la compléter (Montarnal A.-M., 2012).

Enfin, des logiciels « tout en un » sont élaborés pour offrir un panel complet de fonctionnalités. Les utilisateurs peuvent ainsi choisir à leur gré les outils dont ils ont besoin : synthèses vocales, correcteur orthographique, prédicteur de mots et autres. La société Medialexie fut précurseur dans le domaine et développe depuis une décennie les technologies de traitement automatiques du langage pour les personnes handicapées dans leur communication (www.medialexie.com).

4.3.4. Intérêts et limites

Ces divers outils technologiques permettent de compenser à différents niveaux le handicap de la dyslexie. Que ce soit dans la vie privée comme professionnelle, l'adulte dyslexique accède ainsi à l'autonomie dans le langage écrit (Casalis S. et al, 2013). Néanmoins, cela nécessite un investissement de la part de l'individu. D'une part, l'adulte dyslexique doit s'initier à ces nouvelles technologies et maîtriser l'outil informatique. D'autre part, le coût de certains programmes ou instruments peut être parfois excessif (Bourgeois V. et al, 2013). Cependant, l'adulte concerné dispose de la possibilité de s'exercer sur quelques outils disponibles gratuitement.

Par ailleurs, A.-M. Montarnal (mai-juin 2012) déplore que toutes ces techniques modernes de compensation semblent insuffisamment employées par les dyslexiques adultes.

4.4. Les organismes d'aide en lien avec la dyslexie

4.4.1. Le Relais Handicap

La loi du 11 février 2005 impose désormais aux établissements d'enseignement supérieur l'accueil des étudiants handicapés. Par conséquent, des Relais Handicap ont été créés dans la plus grande part des universités de France, sous des appellations diverses et avec un fonctionnement qui leur est propre (Georget M., Mosnier M., 2006). Néanmoins, dans le cadre de la dyslexie, le Relais Handicap a pour fonction de cerner les difficultés singulières de l'étudiant dyslexique afin de lui apporter une aide adaptée à ses besoins : aménagement du

cursus universitaire, tutorat pédagogique, accès aux photocopieuses et ordinateurs, etc (Montarnal A.-M., 2012).

4.4.2. Les associations

Ce type d'organisme peut constituer un soutien au quotidien. Il s'agit d'un lieu d'échanges et de partages concernant les expériences, des aménagements et des astuces. En outre, par leurs différentes actions, elles jouent un rôle dans l'évolution des mentalités (Dumont A., 2003). En ce sens, la Fédération Française des Dys (FFDys), regroupant les différentes associations spécialisées dans les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, participe activement auprès des personnes handicapées et des professionnels. Elle est également à l'initiative de « la journée des dys », une date fixe, qui chaque année depuis huit ans, contribue à informer le public sur les divers troubles dys (www.ffdys.com).

Actuellement, en France, la plupart des associations en lien avec la dyslexie se consacre davantage aux enfants dyslexiques et à leurs parents (APEDYS, APEDA). Il existe néanmoins une association qui s'adresse directement aux adultes dyslexiques, avérés ou non : « Masque ou pas ». L'objectif premier consiste à venir en aide aux adultes en souffrance dans le rapport à l'écriture. Désormais, l'association propose d'échanger différents savoirs dans le but de valoriser les connaissances et les personnes qui les détiennent (Montarnal A.-M., 2012).

PARTIE PRATIQUE

I- Méthodologie

1.1. Questionnements et objectifs

La littérature, qui traite de la dyslexie chez l'adolescent, et plus encore chez l'enfant, est abondante. Cependant, peu d'écrits et d'études abordent ce trouble sur le plan des adultes. Cette population est en effet largement méconnue, mal comprise et mal acceptée (Maisonneuve C., mai-juin 2012). Pourtant, la dyslexie se définit comme un trouble spécifique qui apparaît durant l'enfance et demeure durable et permanent (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006). Avec l'âge, l'individu se trouve confronté à de nouvelles difficultés liées aux responsabilités émergentes de la vie quotidienne et de la vie professionnelle. Cela nécessiterait une prise en charge orthophonique spécifique, adaptée aux demandes et aux besoins de l'adulte dyslexique.

Une étude menée par le CNRS (Hoen M., Meunier F. et al, octobre 2009), révèle que 77% des personnes dyslexiques interrogées admettent avoir fait des progrès mais rencontrent toujours des difficultés. Dans ce panel, 16% des interrogés reconnaissent suivre une rééducation au moment de l'enquête.

En outre, les orthophonistes ne disposent pas d'un éventail d'outils suffisant pour satisfaire la demande des adultes dyslexiques (J. Martin, P. Colé, 2009).

Ces constats théoriques nous mènent à nous poser les questions suivantes :

- Les orthophonistes ont-ils des appréhensions face à cette population ?
- La rééducation au-delà de 18 ans est-elle perçue comme inutile ou inefficace par les professionnels ?
- Un manque de matériel adapté peut-il être la cause d'un refus de prise en charge ?
- Quels sont les outils employés pour pallier ce manque avéré de matériel spécifique ?
- Existe-t-il une réelle demande de la part des adultes dyslexiques ?
- Quelles peuvent être les attentes et les besoins de ces adultes ?
- Ont-ils développé des stratégies susceptibles de faire émerger de nouvelles pistes de rééducation ?
- Quelles sont les connaissances sur la dyslexie adulte en termes d'outils et d'aménagements ?

Aussi ces interrogations nous conduisent à notre hypothèse opérationnelle :

- l'élaboration de deux questionnaires à l'attention des orthophonistes et des adultes dyslexiques nous permettra de répondre à ces questions.

L'objectif de ce travail consiste à mener une enquête sur la dyslexie adulte en établissant un état des lieux de la prise en charge orthophonique et du cheminement parcouru par les adultes dyslexiques.

1.2. Démarche de travail

Pour mener à bien cette étude, nous avons souhaité réaliser deux questionnaires afin de recueillir les points de vue des orthophonistes mais également ceux des adultes dyslexiques. L'intérêt de ce projet est d'obtenir des données sur la dyslexie adulte et de pouvoir faire converger les éléments de réponses.

II- La réalisation d'une enquête

2.1. L'élaboration de deux questionnaires

2.1.1. Généralités

Selon Delhomme et Meyer (2002), l'enquête recueille de façon relativement standardisée des témoignages sur des aspects de la vie personnelle et sociale (valeurs, attitudes, auto-description, etc.). En ce sens, l'enquête psychosociale explore les représentations communes d'individus concernant un domaine spécifique dans un contexte social déterminé. Généralement, cette étude a un but descriptif afin d'exposer les caractéristiques de la population considérée, les opinions ou les croyances. L'investigation est menée par le questionnaire, principal outil de l'enquête.

Nous réalisons donc une enquête pour établir un état des lieux de la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques et pour obtenir une description, la plus fidèle possible, des opinions, des expériences et des stratégies mises en place par des adultes dyslexiques.

L'enquête comporte deux questionnaires différents :

- le premier s'adresse aux orthophonistes en libéral, qui ont ou non pris en charge des adultes dyslexiques. Nous l'intitulerons « Questionnaire Orthophoniste ». Il a pour buts :
 - de faire le point sur les connaissances et les pratiques des orthophonistes en matière de dyslexie chez l'adulte,
 - de saisir les représentations et les besoins des professionnels,
 - d'obtenir des informations concernant le matériel employé en évaluation et en rééducation.

- le deuxième questionnaire intéresse des adultes diagnostiqués dyslexiques, qui ont ou non suivi une prise en charge orthophonique à l'âge adulte. Nous le nommerons « Questionnaire Adulte Dyslexique ». Il a comme objectifs :
 - de faire le point sur les connaissances des adultes dyslexiques, concernant la pathologie, les aménagements et outils à leur disposition,
 - de partager leur point de vue sur la rééducation,
 - de connaître leurs expériences, leurs difficultés et leurs besoins,
 - de recenser les stratégies qu'ils ont pu mettre en place.

2.1.1.1. Les critères de sélection de la population cible

Selon Delhomme et Meyer (2002), l'enquête peut être réalisée auprès d'un échantillon de taille très variable, pouvant aller de quelques dizaines de participants à plusieurs milliers, selon les objectifs du projet.

« Questionnaire Orthophoniste »

L'enquête s'adresse exclusivement aux orthophonistes en libéral. La diffusion du document est limitée à la région Aquitaine pour des motifs pratiques, cela facilitait la démarche téléphonique suivante, qui consistait à présenter le projet et remporter l'adhésion du professionnel. Le nombre d'années de pratique et la localisation du cabinet (en zone rurale ou urbaine) ne constituent pas des critères d'exclusion. Nous avons souhaité interroger une centaine d'orthophonistes dans le but de pouvoir généraliser plus aisément les résultats.

« Questionnaire adulte dyslexique »

La population visée concerne des adultes majeurs, diagnostiqués dyslexiques, avec la possibilité d'être également dysorthographiques. Nous avons fait le choix de la majorité car 18 ans est un âge clé où apparaissent un certain nombre de responsabilités (permis de conduire, compte bancaire, etc.). La dysorthographie est un trouble expressif du langage écrit qui accompagne généralement la dyslexie. Toutefois, tout autre trouble associé est exclu afin de s'assurer que les réponses coïncident avec les difficultés liées à la dyslexie. En ce sens, nous avons sélectionné les personnes investiguées en fonction de leurs connaissances sur le diagnostic posé. Nous avons souhaité interroger une vingtaine de volontaires pour obtenir des expériences différentes.

2.1.1.2. La structure des questions

Répondre à un questionnaire nécessite une attention soutenue (Delhomme, Meyer, 2002). De ce fait, les deux questionnaires sont organisés selon une progression cohérente. Chaque question détermine une seule notion pour plus de clarté. En outre, elles sont formulées de façon à ne pas orienter le participant dans ses réponses.

Différentes formes de questions sont utilisées :

- Des questions fermées uniques (une seule réponse possible),
- Des questions fermées uniques dichotomiques (oui ou non),
- Des questions fermées à choix multiples (une ou plusieurs cases à cocher),
- Des questions ouvertes (expression libre),
- Des questions filtres (orientent la suite de l'étude pour chaque personne interrogée en fonction de la réponse fournie).

Le questionnaire « orthophoniste » relève d'une méthode descriptive quantitative, dont l'objectif premier est d'obtenir une mesure séparée de chaque variable sélectionnée (Delhomme, Meyer, 2002). Ainsi les questions sont majoritairement fermées. Toutefois, l'orthophoniste peut ajouter des éléments de réponse en cochant la rubrique « autres » pour les questions à choix multiples. En outre, il existe quelques questions ouvertes pour permettre au professionnel de s'exprimer librement.

Le questionnaire « adulte dyslexique » répond à une méthode descriptive qualitative, lors de laquelle les investigations porteront sur l'observation des comportements (Delhomme, Meyer, 2002). Ceci aboutit donc à une majorité de questions ouvertes.

2.1.1.3. Le mode de passation

Les deux questionnaires sont proposés sous forme numérique, selon le mode de l'auto-administration. Le sujet se retrouve seul face au formulaire pour y répondre. Selon Mucchielli (1989), ce procédé s'avère indiqué quand l'échantillon d'individus interrogés est grand. De plus, ce mode de passation permet d'éviter « la défense de façade », une attitude adoptée pour correspondre aux attentes de l'enquêteur. Ce phénomène psycho-social biaiserait l'investigation car les réponses ne seraient pas conformes aux idées réelles du participant.

2.1.2. Présentation du « Questionnaire Orthophoniste »

Ce questionnaire s'adresse aux orthophonistes en libéral. Il se scinde en deux groupes : les professionnels ayant déjà pris en charge un adulte dyslexique et les orthophonistes n'ayant jamais pris en charge ce type de patientèle. Les participants partagent les trois premières parties, puis le questionnaire s'arrête pour les professionnels non concernés par la prise en charge. Au fur et à mesure de l'investigation, des questions diffèrent selon les réponses données précédemment, grâce aux principes des questions filtres. Ainsi, en fonction de l'item choisi, des questions supplémentaires apparaissent ou bien le participant accède directement à la partie suivante. Ce principe permet de développer plus précisément certaines réponses.

Le questionnaire est organisé de la façon suivante : (Annexe I)

- 1^{er} temps : le profil
- 2^{ème} temps : les croyances et représentations
- 3^{ème} temps : la demande de soin
- 4^{ème} temps : le diagnostic
- 5^{ème} temps : la rééducation et les outils
- 6^{ème} temps : les connaissances sur les outils de remédiation/ les aides disponibles

2.1.2.1. Le profil de l'orthophoniste

1. De quel centre de formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO), êtes-vous diplômé ?

.....

Cette première question permet de savoir si le lieu de formation implique une pratique ou des connaissances différentes concernant la dyslexie.

2. Depuis combien d'années, travaillez-vous en libéral ?

.....

Cette question sera utile pour obtenir une moyenne/proportion entre le nombre d'années d'exercice et le nombre de patients adultes dyslexiques pris en charge, ainsi qu'une possible actualisation des connaissances.

3. Rééduquez-vous la dyslexie ?

- Oui
- Non

L'objectif de cette question est de vérifier que nous nous adressons à des professionnels qui rééduquent ce type de trouble. En effet, exerçant en libéral, les orthophonistes peuvent être amenés à ne pas travailler dans le domaine des troubles spécifiques du langage écrit.

2.1.2.2. Les croyances et représentations

4. Selon vous, la rééducation de la dyslexie serait vaine : (une seule réponse possible)

- Au-delà de l'âge de 12 ans
- Au-delà de l'âge de 15 ans
- Au-delà de l'âge de 20 ans
- Au-delà de l'âge de 30 ans
- Non, elle ne l'est jamais

La question 4 permet de connaître les croyances des orthophonistes quant à la rééducation de la dyslexie. Ces croyances thérapeutiques peuvent être multiples et les interrogations concernant un âge cible pour la prise en charge orthophonique subsistent (Estienne F., mai-juin 2012). En effet, cette auteure pose la question d'une rééducation de la dyslexie après 12 ans. Le choix des âges admis pour cette question 4 fut donc le suivant :

- 12 ans, âge déterminant où l'adolescent est censé maîtriser la lecture et l'orthographe pour aborder de nouvelles disciplines,
- 15 ans, âge qui correspond à la fin de scolarité au collège,
- 20 ans, âge faisant référence à la possibilité d'études supérieures,
- 30 ans, âge qui correspond aux jeunes adultes lancés dans la vie active.

5. Si un adulte dyslexique vous demande de le prendre en charge, et que vous disposez des créneaux nécessaires : (une seule réponse possible)

- Vous acceptez sa demande
- Vous le dirigez vers un confrère orthophoniste
- Vous le dirigez vers un centre spécialisé

6. Vis-à-vis de cette prise en charge, vous sentiriez-vous : (une seule réponse possible)

- Tout à fait à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Peu à l'aise
- Pas du tout à l'aise

L'objectif des questions 5 et 6 est de connaître les éventuelles réticences des orthophonistes à prendre en charge des adultes dyslexiques.

7. Face à ce patient, votre demande serait-elle limitée : *(plusieurs réponses possibles)*

- Par un manque de matériel adapté
- Par un manque de connaissance sur la marche à suivre (avec un patient âgé)
- Pas du tout limitée
- Autre :

Cette question permet d'obtenir une représentation générale de la prise en charge, et ce même par des orthophonistes n'ayant jamais suivi d'adultes dyslexiques. Le professionnel peut ainsi donner les raisons de ses éventuelles appréhensions. Comme l'énonce F. Estienne (mai-juin 2012), « *De l'avis des orthophonistes, logopèdes et autres spécialistes, qui redoutent de prendre en charge une population vieillissante sous prétexte qu'ils ne sont pas outillés, ne savent que trop faire, remarquent une stagnation de l'évolution ?* ».

2.1.2.3. La demande de soin

8. Avez-vous déjà pris en charge un adulte dyslexique (à partir de 18 ans) ?

- Oui
- Non

Cette question 8 permet d'obtenir la proportion de patients adultes dyslexiques pris en charge par les orthophonistes.

En fonction de la réponse donnée, la suite du questionnaire sera tout à fait différente :

- Les orthophonistes qui auront répondu « oui » accéderont à une suite de questions plus détaillées portant sur le diagnostic, la rééducation, les connaissances et les outils de remédiation. Ils atteindront directement la question 12.

- Les professionnels qui auront coché « non » termineront le questionnaire avec 3 questions supplémentaires, numérotées 9, 10 et 11.

9. Quelle est la raison expliquant cette absence de prise en charge ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Vous n'avez pas eu de demande
- Vous ne vous sentiez pas à l'aise compte tenu d'un manque de matériel adapté
- Vous ne vous sentiez pas à l'aise pour rééduquer une dyslexie à l'âge adulte
- Autre :

Cette question recense les principaux motifs d'une absence de ce type de prise en charge. En effet, peu d'informations sont livrées aux professionnels pour gérer cette rééducation spécifique et le matériel est reconnu comme insuffisant (J. Martin, P. Colé, 2009).

10. Avez-vous à votre disposition des évaluations/bilans spécifiques pour les adultes dyslexiques ?

- Oui
- Non

11. Avez-vous à votre disposition du matériel de rééducation spécifique pour les adultes dyslexiques ?

- Oui
- Non

Les questions 10 et 11 déterminent si les orthophonistes disposent des outils d'évaluation nécessaires ou de matériel de rééducation spécifique pour les adultes dyslexiques, même s'ils n'ont jamais été confrontés à cette population.

Le questionnaire s'achève ici pour les orthophonistes n'ayant jamais pris en charge d'adultes dyslexiques.

12. Combien d'adulte(s) dyslexique(s) estimez-vous avoir pris en charge ?

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Entre 11 et 15
- Entre 16 et 20
- Entre 21 et 25
- Plus de 25

La question 12 propose aux professionnels une estimation du nombre de patients rencontrés. Effectivement, connaître le nombre précis de patients adultes dyslexiques reçus au cours d'une carrière paraissait complexe. Aussi, des tranches réduites sont proposées pour cibler au mieux la proportion de patients.

13. Quel(s) était(ent) leur(s) âge(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Entre 18 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 49 ans
- Entre 50 et 64 ans
- Plus de 65 ans

Cette question a pour objectif d'évaluer approximativement les tranches d'âges durant lesquelles les adultes dyslexiques sont les plus sujets à consulter un orthophoniste. Ainsi, une tendance pourra peut-être se dégager.

14. Combien de temps ont duré ces prises en charge en moyenne ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Moins de 6 mois

- Entre 6 et 12 mois
- Entre 12 mois et 24 mois
- Plus de 24 mois

La question 14 s'intéresse aux durées de prise en charge de cette population. Les durées proposées correspondent aux moyennes des prises en charge réalisées en orthophonie.

15. Leur(s) plainte(s) concernait(ent)-elle(s) un domaine en particulier ? (*plusieurs réponses possibles*)

- La vie étudiante (ex : demande de tiers temps)
- La vie professionnelle (ex : changement de poste nécessitant des adaptations)
- La vie quotidienne (ex : travail sur des documents administratifs)
- Autre :

Cette question s'intéresse aux demandes des adultes dyslexiques, aux raisons qui poussent ces personnes à venir consulter un orthophoniste.

Les réponses ont été créées à partir de témoignages relevés dans des forums spécialisés ou dans la littérature (Montarnal A.-M., 2012).

2.1.2.4. Le diagnostic

16. Avez-vous déjà posé le diagnostic de dyslexie pour un adulte ?

- Oui
- Non

Cette question 16 est une question clé.

D'une part, la question du diagnostic de dyslexie s'avère épineuse. En effet, que ce soit pour les enfants ou les adolescents, le diagnostic de dyslexie n'est pas toujours posée mais l'appellation « troubles spécifiques du langage écrit » peut être donnée. Aussi, il est intéressant de savoir ce qu'il en est concernant les adultes.

D'autre part, en fonction de la réponse donnée, différentes questions peuvent émerger :

- La réponse affirmative renvoie directement à la question 20, concernant les outils d'évaluation employés
- La réponse négative invite à poursuivre le questionnaire avec 3 questions supplémentaires, numérotées 17, 18 et 19.

17. Si vous n'avez pas posé le diagnostic de dyslexie, vous êtes-vous basés sur :

(plusieurs réponses possibles)

- Le diagnostic établi durant l'enfance ou l'adolescence
- Le diagnostic récent d'un autre orthophoniste
- Le diagnostic récent d'un centre du langage

La question 17 cherche à connaître les motifs expliquant que le diagnostic de dyslexie n'ait pas été posé par le professionnel lui-même.

18. Auriez-vous émis des réserves pour poser ce diagnostic ?

- Oui
- Non

19. Si oui, quelles en auraient été les raisons ?

.....

Les questions 18 et 19 permettent d'aborder les réticences éventuelles des professionnels pour poser le diagnostic de dyslexie chez un adulte.

Suite à cela, l'orthophoniste accèdera directement à la question 23, évitant ainsi le questionnement concernant le matériel d'évaluation employé pour poser le diagnostic.

20. Quel(s) test(s) adapté(s) aux adultes dyslexiques avez-vous employés ?

(plusieurs réponses possibles)

- Evalad
- Phonolec
- Logator
- TCT (Test de Compréhension de Textes)
- ECLA 16+ (Evaluation de Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans)
- Read Play
- Chronosdictées, cotation adulte
- Le vol du PC
- Autre :

Cette question met en évidence les tests spécifiques employés pour le diagnostic de la dyslexie adulte. La liste est non exhaustive et peut être complétée par le professionnel.

Cette sélection fut réalisée en se basant sur les deux principaux distributeurs de matériel orthophonique : « Ortho Edition », maison d'édition spécialisée dans la conception d'outils orthophoniques ; « Mot à Mot », maison d'édition elle-même et distributeur d'une vingtaine de maisons d'édition spécialisées en matériel orthophonique (notamment « Adeprio », « Gerip », « Ortho Edition »). Nous avons effectué ce choix car ces deux organismes sont connus de tous les professionnels et proposent des outils à des prix abordables, des critères pertinents pour l'acquisition d'équipement. Nous nous sommes référés aux catalogues 2013-2014. De plus, nous avons ajouté des tests accessibles par téléchargement gratuit par le biais de « Cognisciences ». Enfin, le matériel proposé correspond à des outils de diagnostic orthophonique et non de dépistage (Annexe II).

21. Quel(s) test(s) adapté(s) aux enfants et adolescents dyslexiques avez-vous employés ? (plusieurs réponses possibles)

- Alouette
- Chronosdictées
- TIME 3 (Test d'Identification de Mots Ecrits)
- Exalang
- Tecopé (Test de Compréhension de Phrases Ecrites)
- La forme noire (test de compréhension écrite)
- BELO (Batterie d'Evaluation de Lecture et d'Orthographe)
- BELEC (évaluation de la lecture et de l'orthographe)
- TCS (Test de Compréhension Syntaxique)
- ECoSSe (test de compréhension écrite)
- Aucun
- Autre :

Cette question met en évidence les autres tests employés pour le diagnostic de dyslexie mais non ajustés aux adultes. La plupart de ces batteries ne sont pas étalonnées au-delà du collège et proposent des thèmes peu adaptés aux adolescents comme aux adultes.

Il s'agit d'une liste non exhaustive dont la sélection est opérée de la même manière que l'item précédent. Quelques outils couramment employés par les professionnels ont été ajoutés (Annexe III).

22. Quel(s) test(s) complémentaire(s) avez-vous utilisé(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- DRA Adultes (Dénomination Rapide)
- TEMF (Test d'Expression Morphosyntaxique Fine)
- L'approche RV2
- Aucun
- Autre :

La question 22 répertorie quelques tests employés pour les troubles associés. Certaines épreuves, adaptées pour les adultes, peuvent être pertinentes pour l'évaluation d'une dyslexie.

Cette liste s'avère non exhaustive et peut être complétée par les professionnels. Elle se base sur les deux principaux distributeurs de matériel d'orthophonie : « Ortho Edition » et « Mot à Mot » (Annexe IV).

2.1.2.5. La rééducation et les outils

23. Avez-vous expliqué ce qu'est la dyslexie au patient ?

- Oui
- Non

24. Etes-vous au fait des dernières théories concernant la dyslexie ?

- Oui
- Non

25. Les avez-vous évoquées avec le patient afin d'expliciter les origines, les impacts de la dyslexie ?

- Oui
- Non

Ces questions ont pour but de déterminer si les adultes dyslexiques sont informés clairement sur leur pathologie.

Effectivement, au cours d'un travail de recherche, G. Leloup (mai-juin 2012) échangea avec des étudiants dyslexiques et beaucoup se plaignirent d'avoir espéré vainement obtenir une lecture normalisée ou d'avoir manqué d'informations sur le devenir de leurs compétences en langage écrit.

26. Quelle est votre démarche rééducative ? (une seule réponse possible)

- Je travaille spécifiquement les domaines à rééduquer (tels exercices de mémoire de travail, morphologie, etc.)

- Je travaille les domaines concernés avec une approche écologique (tel un travail en lien avec les activités quotidiennes)
- J'alterne les 2 approches
- Je ne sais pas
- Autre :

Cet intitulé tente de définir la démarche rééducative adoptée par le professionnel.

Un travail basé uniquement sur les domaines importants à rééduquer, sans apport écologique, se rapproche de la rééducation exercée auprès d'un enfant ou d'un adolescent. Ceci tendrait à penser que l'orthophoniste ne fait pas de distinction dans sa prise en charge en fonction de l'âge.

Les propositions de réponse ne sont pas exhaustives et permettent au professionnel de présenter une autre vision de la prise en charge.

27. Quelle est votre position concernant les nouvelles technologies ? (une seule réponse possible)

- Je ne souhaite pas intégrer une tablette ou l'ordinateur dans ma rééducation
- Je serai enclin à me lancer dans ce mode de prise en charge
- Je travaille déjà avec ce type de matériel

Cette question aborde la notion de matériel en s'intéressant plus précisément aux nouvelles technologies. Actuellement, ces dernières se multiplient et deviennent de plus en plus accessibles et attractives.

En faisant un inventaire succinct du matériel spécifique consacré aux adultes dyslexiques, des logiciels très intéressants ont été relevés. Ils constituent les éléments les plus complets pour travailler sur la dyslexie, notamment avec un adulte. Toutefois, ces logiciels demeurent très coûteux. Ainsi, il peut être pertinent de connaître le ressenti des orthophonistes face aux nouvelles technologies.

Pour cette question, la dernière réponse ajoute une question supplémentaire pour obtenir plus de précision, numérotée 30. Les premiers items mènent directement à la question 31.

28. Avec quelle(s) nouvelle(s) technologie(s), travaillez-vous ?

(plusieurs réponses possibles)

- Ordinateur
- Tablette
- Autre :

Connaître l'outil utilisé peut être intéressant car s'il s'agit de l'ordinateur, cela suggère l'emploi de logiciels, tandis qu'une tablette suggère l'utilisation d'applications. Or, les applications sont à moindre coût, multiples et renouvelables.

29. Quel(s) type(s) de matériels utilisez-vous pour travailler avec les adultes dyslexiques ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Livret d'exercices
- Matériel adapté aux adultes dyslexiques (fiches, jeux)
- Logiciel spécifique
- Matériel maison
- Matériel tout venant (ex : Scrabble, Boggle)
- Matériel adressé aux enfants dyslexiques
- Matériel adressé aux adolescents dyslexiques
- Matériel destiné à d'autres troubles (tels que troubles acquis)

Cette question répertorie les différents types de matériels pouvant être employés pour la rééducation. Comme nous l'avons vu précédemment, certains auteurs tels J. Martin et P. Colé (octobre 2009) estiment que le manque de matériels est avéré, ainsi il est intéressant de connaître comment les professionnels travaillent.

30. Combien d'outils avez-vous à votre disposition pour ce type de prise en charge ? <i>(une seule réponse possible par ligne)</i>				
	aucun	Moins de 5	Entre 5 et 10	Plus de 10
Livret d'exercices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel adapté aux adultes dyslexiques (fiches, jeux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logiciel spécifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel tout venant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel adressé aux enfants dyslexiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel adressé aux adolescents dyslexiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériel destiné à d'autres troubles (troubles acquis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cette question permet de recenser, par le biais d'estimation, le matériel employé par les orthophonistes.

<p>31. Si vous avez conçu du matériel maison, quels sont les apports de celui-ci ?</p> <p>.....</p>
--

La question 31 permet de cerner les manques dans le matériel à disposition, nécessitant la création de matériel maison.

32. L'utilisation d'autres outils non spécifiques à l'adulte dyslexique (troubles acquis)

vous paraît :

- Indispensable
- Utile
- Peu utile
- Non nécessaire

Il peut être nécessaire de piocher dans certaines épreuves/activités dédiées à d'autres troubles. La question 32 permet de connaître l'avis des professionnels à ce propos.

33. Votre matériel spécifique à la rééducation d'adulte dyslexique vous semble :

(une seule réponse possible)

- Abondant
- Suffisant
- Insuffisant
- Très insuffisant

Cette question requiert l'avis des professionnels quant à la quantité de matériel spécifique pour les adultes dyslexiques.

34. Selon vous, ce matériel spécifique :

(plusieurs réponses possibles)

- Ne serait pas assez diversifié
- Ne serait pas suffisamment écologique
- Serait trop onéreux

- Serait satisfaisant
- Autre :

Cette question sollicite l'avis des orthophonistes quant aux qualités ou défauts du matériel spécifique à disposition. Les trois premiers items proposés correspondent aux motifs pouvant expliquer le fait que les professionnels n'adhèrent pas à ce type de matériel.

2.1.2.6. Les connaissances sur les outils de remédiation/ les aides disponibles

35. Quelles techniques modernes de compensation connaissez-vous ?

(plusieurs réponses possibles)

- Les logiciels de traitement de texte (correcteur orthographique, prédiction de mots)
- Les logiciels à reconnaissance vocale (gestion de l'ordinateur par la voix, notamment rédaction de textes)
- Les logiciels à retour vocal (lecture des énoncés par l'ordinateur)
- Les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles (schémas sémantiques favorisant l'apprentissage)
- L'usage du stylo Livescribe (enregistrement de l'écriture et des sons alentours par un stylo interactif)
- Autre :

La question 35 met en évidence les connaissances des professionnels au sujet des outils modernes de compensation pouvant être proposés aux patients (Montarnal A.-M., 2012).

36. Quelles associations ou organismes en lien avec la dyslexie adulte connaissez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- ANAPEDYS / APEDYS
- FFDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap (universités)
- Aucune
- Autre :

Cette question aborde les connaissances des orthophonistes concernant les associations ou organismes vers lesquels peuvent se tourner les adultes dyslexiques si besoin.

37. Quelles modalités d'aménagements aux examens et concours pour les adultes dyslexiques connaissez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Un tiers temps supplémentaire aux épreuves orale et écrite
- Un ordinateur et un logiciel à commande vocale
- Un secrétaire chargé de lire les énoncés et d'écrire sous la dictée du candidat
- La conservation durant 5 ans des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'un des examens
- L'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- Des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves
- Aucune
- Autre :

Cette question met en évidence les connaissances des professionnels concernant les modalités d'aménagements aux examens et concours pour adulte dyslexique. Ces différentes modalités ont été établies en référence au décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 (relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap) et développées grâce au site APEDYS et A.-M. Montarnal (2012).

2.1.3. Présentation du « Questionnaire Adulte Dyslexique »

De prime abord, nous pouvons considérer 2 groupes distincts d'adultes dyslexiques : les individus suivant actuellement une prise en charge orthophonique et ceux n'ayant pas de prise en charge.

Le questionnaire est organisé de manière logique : (Annexe V)

- 1^{er} temps : le profil
- 2^{ème} temps : la prise en charge orthophonique
- 3^{ème} temps : la dyslexie et ses impacts
- 4^{ème} temps : les stratégies, moyens de compensation et aides

2.1.3.1. Le profil

1. Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- Entre 18 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 49 ans
- Entre 50 et 64 ans
- Plus de 65 ans

Ces questions permettent de définir le profil du participant. Nous nous sommes basés sur les tranches d'âges utilisées par l'INSEE, en affinant les réponses pour obtenir plus de précision.

3. Quel est votre niveau d'études ?

- Primaire
- Collège

- CAP/BEP
- BAC
- BTS/BAC+2
- Licence/BAC+3
- Master (Maîtrise)/BAC+5
- Doctorat
- Autre :

4. A quelle catégorie socioprofessionnelle, appartenez-vous actuellement ?

(une seule réponse possible)

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chef d'entreprise
- Cadres, professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers (y compris agricoles)
- Retraités
- Autres sans activités professionnelles (étudiants, ...)

Les questions 3 et 4 permettent d'estimer le niveau d'étude et le type de profession de l'interrogé. Les catégories socioprofessionnelles ont été déterminées selon les critères de l'INSEE.

2.1.3.2. La prise en charge orthophonique

5. A quel âge avez-vous été diagnostiqué dyslexique ?

- Avant 11 ans
- Entre 11 et 18 ans
- Entre 18 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans

- Entre 35 et 49 ans
- Après 50 ans

Cette question permet de déterminer si le diagnostic fut posé tôt ou tardivement.

Le choix des âges fut le suivant :

- Avant 11 ans, cela renvoie à l'enfance et l'école primaire,
- Entre 11 et 18 ans, cette tranche d'âge correspond à l'adolescence avec le collège et le lycée,
- Entre 18 et 24 ans, cela renvoie à de possibles études supérieures,
- Entre 25 et 34 ans, cette tranche d'âge peut correspondre à l'entrée dans la vie active,
- Entre 35 et 49 ans, cela renvoie à une carrière bien amorcée,
- Après 50 ans, cette tranche d'âge peut concorder avec une fin de carrière.

6. Avez-vous bénéficié d'une prise en charge orthophonique ? (plusieurs réponses possibles)

- durant l'enfance
- durant l'adolescence
- à l'âge adulte
- aucune

7. Si vous n'avez suivi aucune prise en charge orthophonique, veuillez en préciser les raisons :

.....

Ces questions 6 et 7 permettent de savoir si la rééducation fut précoce ou non et d'établir différents profils selon une prise en charge précoce, tardive ou une absence de prise en charge.

La question 7 tend à préciser l'absence de prise en charge dont les motifs peuvent être multiples.

8. Bénéficiez-vous actuellement d'une prise en charge orthophonique ?

- Oui
- Non

La question 8 est une question clé permettant de répartir les participants :

- Pour la réponse affirmative, l'interrogé accèdera directement aux questions portant sur la prise en charge orthophonique, numérotées 10, 11, 12, 13, 14.
- Pour la réponse négative, une question supplémentaire est formulée, numérotée 9.

9. Pour quel(s) motif(s) n'avez-vous pas de prise en charge orthophonique actuellement ? (plusieurs réponses possibles)

- vous n'en ressentez pas ou plus le besoin
- vous estimez qu'il n'y aura pas d'amélioration possible
- vous manquez de disponibilité
- vous ressentez de la honte
- vous pensez que l'orthophonie ne concerne que les enfants et adolescents dyslexiques
- autre :

La question 9 s'intéresse aux motifs expliquant l'absence de prise en charge orthophonique actuelle. Les propositions sont issues de différents témoignages (Montarnal A.-M., 2012).

10. Depuis combien de temps avez-vous débuté cette prise en charge ?

- Moins de 6 mois
- Entre 6 et 12 mois
- Entre 12 et 24 mois
- Plus de 24 mois

Cette question permet de déterminer si le travail engagé est de longue haleine. Les durées proposées correspondent aux moyennes des temps de prise en charge en orthophonie.

11. Les supports de travail que vous propose l'orthophoniste vous paraissent-ils :

(plusieurs réponses possibles)

- Infantiles
- Trop difficiles
- Pas assez ciblés
- Adaptés
- Autre :

L'intitulé 11 requiert l'avis de l'individu concernant le matériel proposé par le professionnel. Les items donnés sont inspirés de témoignages de forums spécialisés (Montarnal A.-M., 2012).

12. Selon vous, les séances d'orthophonie répondent-elles à vos besoins ?

- Oui
- Non

Cette question 12 est une question filtre :

- La réponse positive permet d'accéder directement à la question 14
- La réponse négative engendre une question supplémentaire, numérotée 13.

13. En quoi les séances d'orthophonie ne sont-elles pas adaptées à vos besoins ?

.....

Cet intitulé laisse la possibilité à l'adulte dyslexique d'exprimer librement son opinion.

14. Que souhaitez-vous améliorer en faisant la démarche de démarrer cette rééducation orthophonique ?

.....

La question 14 nous renseigne sur la demande des adultes dyslexiques.

2.1.3.3. La dyslexie et ses impacts

15. Comment définiriez-vous la dyslexie ?

.....

Cette question 15 nous donne une idée de la représentation du trouble par l'individu dyslexique et des informations qu'il a en sa possession sur le sujet.

16. Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie quotidienne ?

.....

17. Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie professionnelle ?

.....

Les questions 16 et 17 abordent les difficultés éprouvées par l'adulte dyslexique. L'âge adulte concorde avec l'émergence de responsabilités diverses et variées, de situations singulières.

18. Quelles sont les situations que nous n'aimez pas et préférez éviter ?

Ex : lire à voix haute devant un public

.....

Cet intitulé permet d'évoquer des situations plus ciblées, entraînant un évitement.

2.1.3.4. Les stratégies, moyens de compensation et aides

19. Quelles techniques avez-vous développées pour vous faciliter la vie ?

(des stratégies pour compenser)

.....

La question 19 permet à l'individu de partager les stratégies qu'il peut employer. Cela permet de comprendre le fonctionnement de l'adulte dyslexique et peut-être d'amener ou compléter des pistes de rééducation intéressantes.

20. Quels outils technologiques connaissez-vous ?

(plusieurs réponses possibles)

- Les logiciels de traitement de texte (correcteur orthographique, prédiction de mots)
- Les logiciels à reconnaissance vocale (gestion de l'ordinateur par la voix, notamment rédaction de textes)
- Les logiciels à retour vocal (lecture des énoncés par l'ordinateur)
- Les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles (schémas sémantiques favorisant l'apprentissage)
- L'usage du stylo Livescribe (enregistrement de l'écriture et des sons alentours par un stylo interactif)
- Autre :

21. Quels sont ceux que vous utilisez ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Les logiciels de traitement de texte (correcteur orthographique, prédiction de mots)
- Les logiciels à reconnaissance vocale (gestion de l'ordinateur par la voix, notamment rédaction de textes)
- Les logiciels à retour vocal (lecture des énoncés par l'ordinateur)
- Les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles (schémas sémantiques favorisant l'apprentissage)
- L'usage du stylo Livescribe (enregistrement de l'écriture et des sons alentours par un stylo interactif)
- Autre :

Ces questions portent sur la connaissance et l'utilisation des techniques modernes de compensation. La question 20 est commune au questionnaire adressé aux orthophonistes.

22. Quelles modalités d'aménagements aux examens et concours pour les adultes dyslexiques connaissez-vous ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un tiers temps supplémentaire aux épreuves orales et écrites
- Un ordinateur et un logiciel à commande vocale
- Un secrétaire chargé de lire les énoncés et d'écrire sous la dictée du candidat
- La conservation durant 5 ans des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'un des examens
- L'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- Des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves
- Aucune
- Autre :

La question 22, commune aux deux questionnaires, permet de déterminer les connaissances de l'adulte dyslexique sur les possibilités offertes pour aménager un concours ou examen.

23. Connaissez-vous une association ou un organisme en lien avec la dyslexie adulte?

(plusieurs réponses possibles)

- ANAPEDYS / APEDYS
- FFDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap (universités)
- Aucun
- Autre :

24. Faites-vous partie des organisations suivantes ? *(plusieurs réponses possibles)*

- ANAPEDYS / APEDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap (universités)
- Aucune
- Autre :

25. Si tel est le cas, qu'est-ce que cela vous apporte ?

.....

Ces trois questions abordent le sujet des associations en termes de connaissance mais également de participation et d'adhésion. Le dernier intitulé permet à l'adulte dyslexique de s'exprimer sur la nécessité ou le besoin d'être accompagné par un organisme spécialisé.

26. Souhaitez-vous ajouter quelques commentaires sur le thème de ce questionnaire ?

.....

La dernière question offre la possibilité de s'exprimer librement et pleinement sur le thème du questionnaire. L'intérêt est d'obtenir d'autres points de vue sur des éléments qui n'auraient pas été cités.

2.2. Le pré-test

2.2.1. Les objectifs

La phase pré-test constitue une mise à l'épreuve du questionnaire. Il s'agit d'une étape importante qui sert différents objectifs (Delhomme, Meyer, 2002) :

- normaliser les outils de recueil de données : réaliser dans les conditions de passation pour déterminer les difficultés spécifiques.
- mettre au point des consignes : s'assurer de la bonne compréhension des consignes.
- apporter des précisions à une version relativement standard de l'outil : reformulation de questions, modification de la nature des questions, ajout ou suppression de question.

Pour procéder à cette étape, nous avons ajouté quelques questions en fin des questionnaires. Celles-ci portaient sur :

- la longueur du questionnaire
- le temps de passation
- la cohérence de la conception du questionnaire
- la clarté des intitulés

Nous avons également donné la possibilité de laisser des remarques supplémentaires.

2.2.2. La passation

Les questionnaires pré-test furent envoyés par mail avec un courrier explicatif mentionnant l'intérêt de cette étape.

Le questionnaire orthophoniste fut adressé à 5 professionnels volontaires, dont 2 orthophonistes n'ayant jamais reçu d'adultes dyslexiques. Quant au questionnaire adulte dyslexique, il fut délivré à 3 adultes dyslexiques, dont l'un des participants était actuellement pris en charge par un orthophoniste. Ceci permit donc de tester les différents thèmes abordés dans les questionnaires.

2.2.3. Les changements opérés

Suite aux réponses et remarques donnés par les participants, différentes modifications ont été apportées aux questionnaires.

« Questionnaire Orthophoniste »

- Des estimations furent proposées à plusieurs reprises afin de faciliter les réponses concernant : le nombre de patients adultes dyslexiques pris en charge ; leurs âges ; la durée de la prise en charge et le nombre de « matériel » à leurs dispositions.
- Une question fut scindée en deux afin de différencier le matériel des enfants de celui des adolescents. En effet, le matériel dédié aux adolescents serait plus approprié pour les adultes, plus proche de leurs besoins.
- Quelques énoncés furent reformulés et simplifiés afin de faciliter la tâche du participant,
- Des exemples furent ajoutés concernant les notions de matériel,
- Quelques questions non pertinentes et difficiles furent supprimées, concernant notamment les notions travaillées avec chaque matériel employé.

« Questionnaire Adulte Dyslexique »

- Des formulations plus simples ont été adoptées pour certaines questions.

Les commentaires laissés par ces 3 volontaires furent très intéressants : l'un des participants évoquait sa façon de répondre très brièvement lié à sa dyslexie, quant aux autres, ils exprimaient leur contentement de pouvoir échanger librement sur ce sujet qui leur tenait à cœur.

2.3. Les modalités de distribution

2.3.1. Le mode de diffusion

2.3.1.1. Le premier contact

« Questionnaire Orthophoniste » :

Deux démarches sont entreprises pour ce formulaire.

D'une part, un message est transmis aux adhérents du SROA (Syndicat Régional des Orthophonistes d'Aquitaine) avec un courrier explicatif et le lien du questionnaire.

D'autre part, les orthophonistes sont contactés directement par téléphone sur leur lieu de travail. Le projet est évoqué et le questionnaire leur est proposé. Suite à l'accord du

professionnel, celui-ci nous fournit son adresse électronique. Nous lui envoyons ainsi dans les jours suivants un courrier avec le lien du questionnaire accompagné du volet explicatif. L'échange de vive voix implique davantage l'orthophoniste. Nous espérons ainsi interpeler et de ce fait optimiser le taux de participation.

« Questionnaire Adulte Dyslexique » :

Le recrutement est entrepris de 4 manières différentes.

Dans un premier temps, nous avons contacté par mail plusieurs associations concernées par la dyslexie adulte : APEDYS33 et « Masque ou pas ». La première association nous a conviés à une rencontre avec quelques adhérents. Puis, elle a diffusé un message à ses différents membres pour relancer le recrutement.

Dans un deuxième temps, nous avons lancé un appel sur le forum dédié aux adultes dyslexiques du site ANAPEDYS. Les volontaires pouvaient nous contacter par mail afin que nous échangions sur le projet mais également sur leurs troubles et le diagnostic posé. Ensuite, le lien du questionnaire pouvait leur être proposé.

Dans un troisième temps, nous avons profité de notre démarche téléphonique auprès des orthophonistes pour recruter notre population dans leur patientèle.

Enfin, nous avons recherché des adultes dyslexiques par le biais de connaissances interposées.

2.3.1.2. Une version informatisée

Les deux questionnaires ont été réalisés avec l'outil informatisé « Google Document ». Il s'agit d'un programme permettant de procéder à une enquête en ligne. Les formulaires ainsi créés disposent d'une interface attractive et pratique. Les liens des différents questionnaires sont communiqués par mail et les réponses sont enregistrées automatiquement sur notre compte. Ce mode de diffusion est intéressant car il est rapide, simple d'utilisation et gratuit.

2.3.1.3. L'envoi des questionnaires

Quel que soit le formulaire, un mail est envoyé avec le lien du questionnaire approprié, accompagné d'un courrier explicatif type, différent pour les orthophonistes (Annexe VI) et les adultes dyslexiques (Annexe VII).

2.3.2. La diffusion de l'enquête et participation

2.3.2.1. Les questionnaires envoyés

L'enquête se déroule sur une période de 3 mois : début mars à fin mai. L'envoi des questionnaires se fait dans les jours suivants le premier contact.

Nous contactons 127 cabinets d'orthophonie de Gironde. Parmi eux, 3 professionnels ne souhaitent pas participer à l'enquête. Au total, 124 questionnaires sont envoyés.

Nous adressons 22 questionnaires aux adultes dyslexiques volontaires.

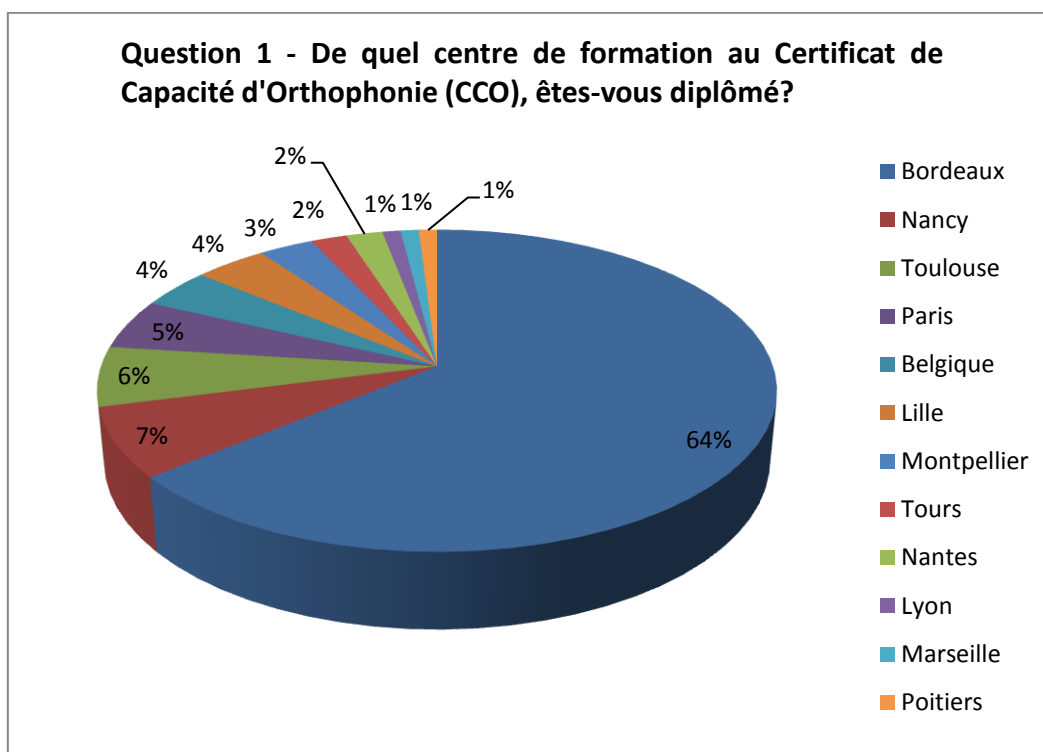
2.3.2.2. Les retours

Nous reprenons contact avec l'ensemble des orthophonistes afin de relancer les éventuels retardataires début mai. Nous faisons de même pour les adultes dyslexiques. Puis, au cours du mois de juin, un mot de remerciement est envoyé à l'ensemble des participants. Au total, 100 questionnaires nous sont retournés par les orthophonistes et 20 questionnaires nous sont renvoyés par les adultes dyslexiques.

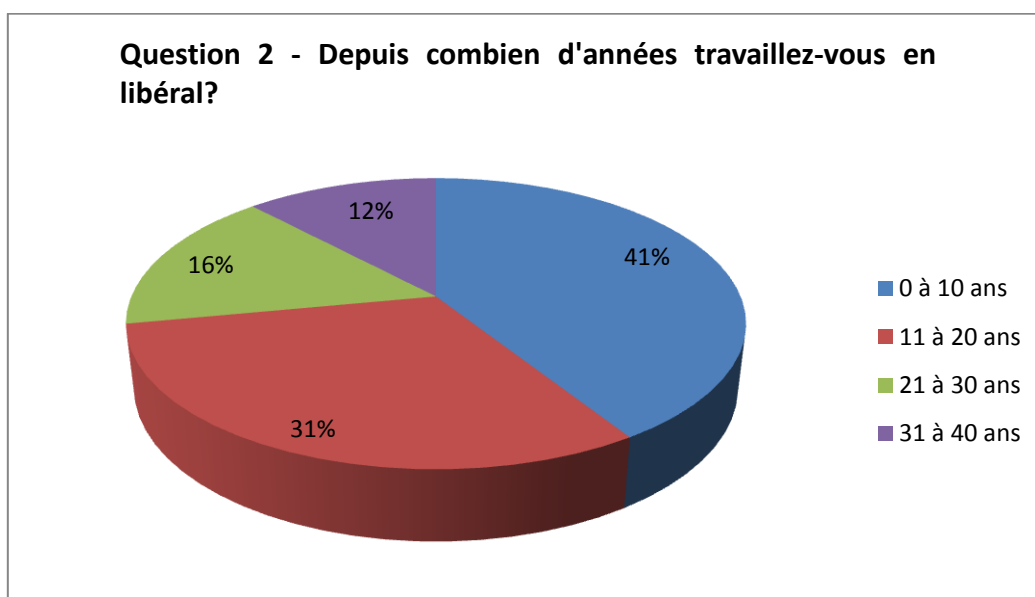
PRESENTATION DES RESULTATS

I- Résultats du « Questionnaire Orthophoniste »

- *Profil des orthophonistes*



Comme l'indique ce graphique, la majorité des orthophonistes interrogés a été diplômée du centre de formation de Bordeaux, soit 64% des professionnels. Actuellement, il existe 18 écoles d'orthophonie en France, dont 11 sont représentées dans cet échantillon. Enfin, 4% des interrogés ont été formés en Belgique.

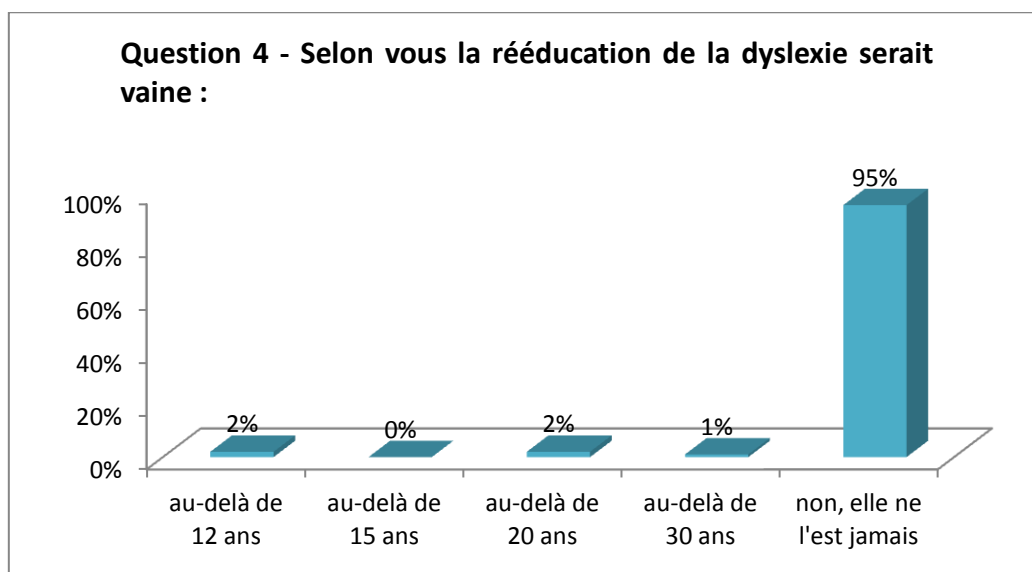


Selon ce graphique, la majorité des professionnels a moins de 10 années de pratique orthophonique (41%), suivie de près par les orthophonistes ayant 11 à 20 années de pratique professionnelle (31%). Aussi, un quart des interrogés travaille depuis plus de 21 ans (16% et 12%).

Question 3 : Réduquez-vous la dyslexie ?

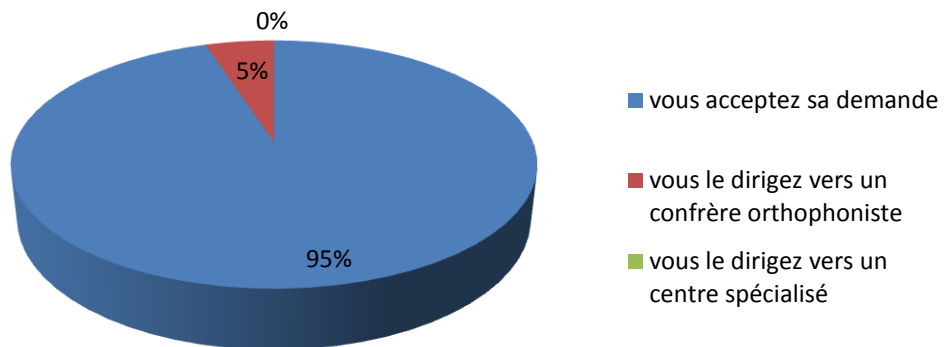
Tous les orthophonistes, sans exception, ont déclaré réduire la dyslexie (100%).

- *Les croyances et représentations*



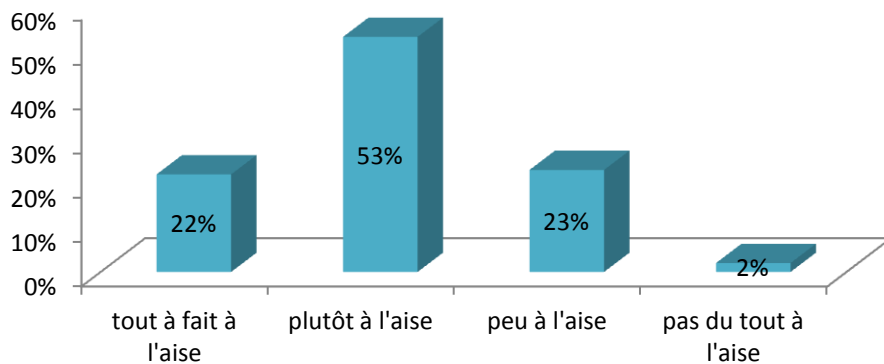
Ce graphique indique qu'une large majorité des orthophonistes interrogés (95%) estime que la rééducation de la dyslexie n'est jamais vaine. Il est à noter que 2% des professionnels considèrent la rééducation inutile au-delà de 12 ans, 2% au-delà de 20 ans et 1% au-delà de 30 ans.

Question 5 - Si un adulte dyslexique vous demande de le prendre en charge, et que vous disposez des créneaux nécessaires :

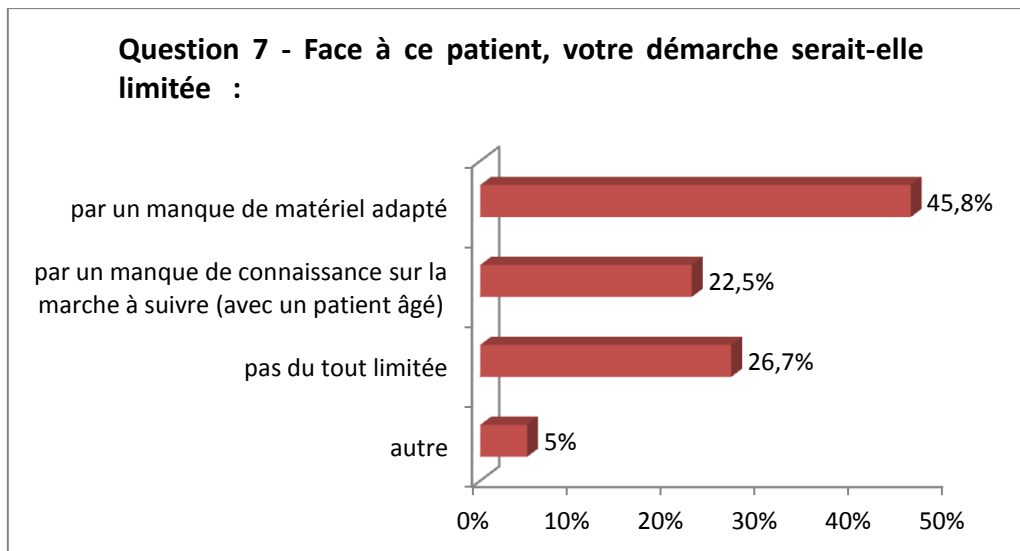


Ce graphique indique qu'une large majorité des orthophonistes (95%) accepterait de prendre en charge un adulte dyslexique. Seulement, 5% des professionnels redirigeraient le patient vers un confrère.

Question 6 - Vis-à-vis de cette prise en charge, vous sentiriez-vous :



Selon ce diagramme, une grande majorité d'orthophonistes (75%) se sent plutôt à l'aise (53%), voire tout à fait à l'aise (22%). Néanmoins, 25% des professionnels ne sentent pas en toute confiance.

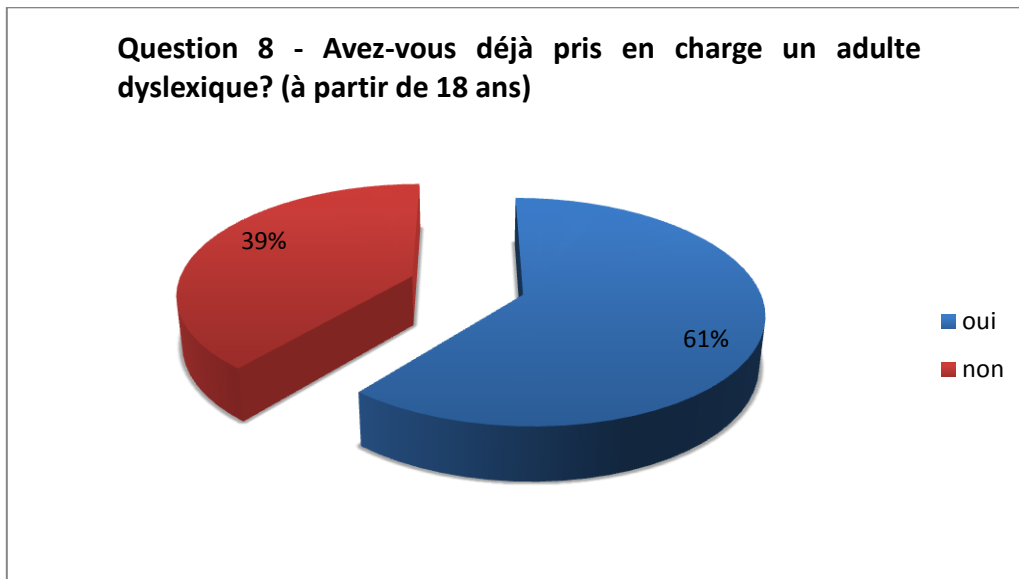


L'item le plus fréquemment sélectionné par les orthophonistes pour décrire leur ressenti sur la démarche thérapeutique auprès d'un adulte dyslexique est celui d'un manque de matériel adapté (45,8%). En outre, 22,5% des réponses traduisent une limitation liée à un manque de connaissance sur la façon de procéder avec un patient âgé. Néanmoins, 26,7% vont dans le sens d'une démarche aucunement limitée.

Par ailleurs, l'item « autre » correspond à 5% des réponses données par les orthophonistes : 2% ne se prononcent pas et considèrent que la démarche dépend véritablement du patient en termes de besoin, motivation et disposition psychologique. Le reste des professionnels précise un manque de connaissance sur la dyslexie et l'influence du trouble sur la vie.

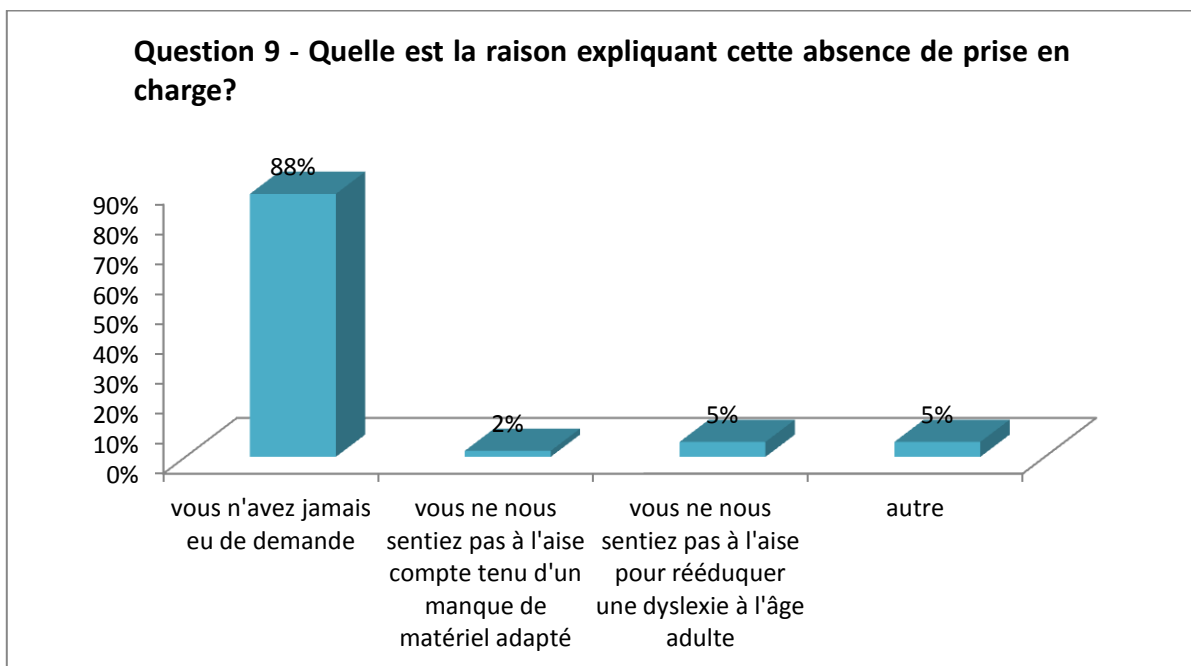
Il est à noter que 17% des orthophonistes ont couplé leurs réponses en évoquant à la fois un manque de matériel adapté et un manque de connaissance sur la marche à suivre avec un patient âgé atteint de dyslexie.

- *La demande de soin*

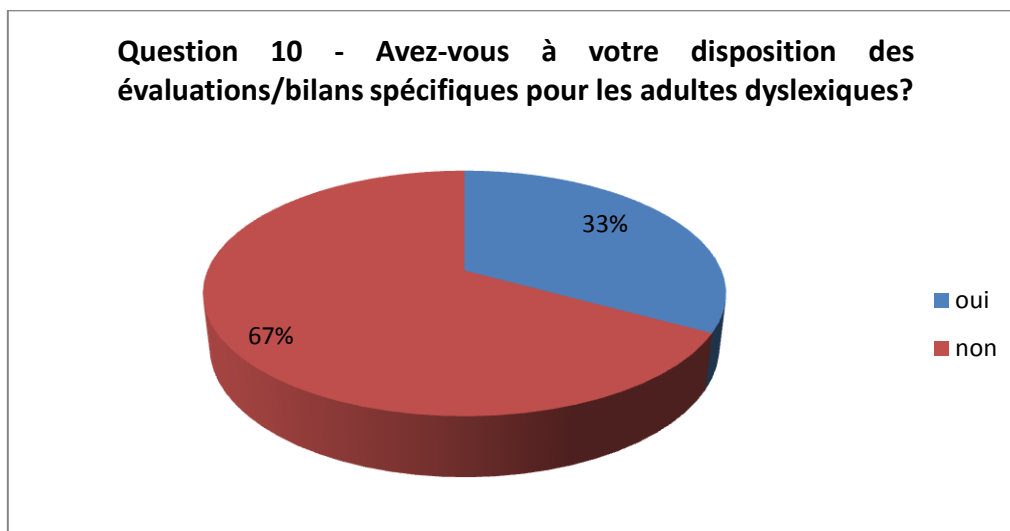


Une large majorité d'orthophonistes (61%) a déjà pris en charge un ou plusieurs adultes dyslexiques au cours de sa carrière professionnelle.

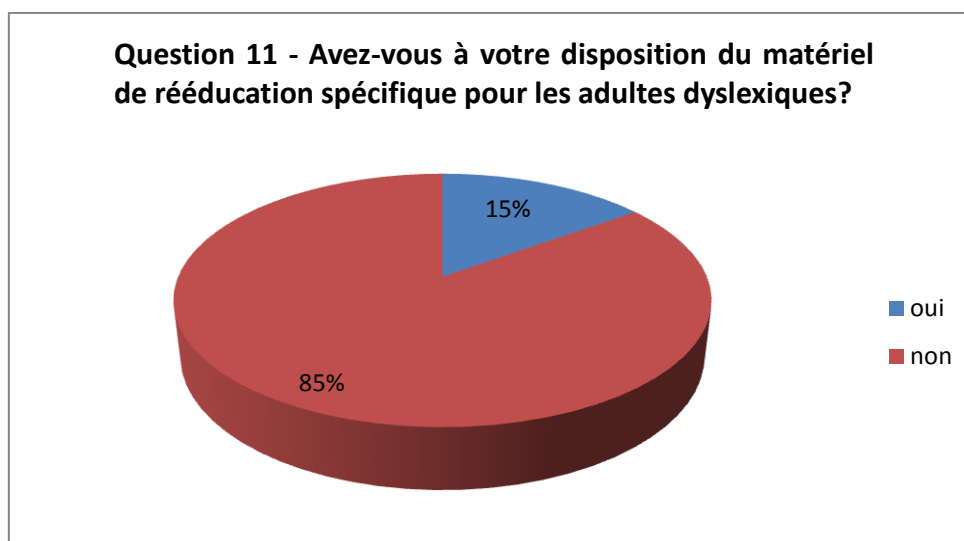
Les questions 9, 10 et 11 qui suivent ont été posées uniquement aux orthophonistes n'ayant pas pris en charge d'adulte dyslexique, ce qui correspond à 39 interrogés. Le questionnaire s'achève ainsi pour ces derniers.



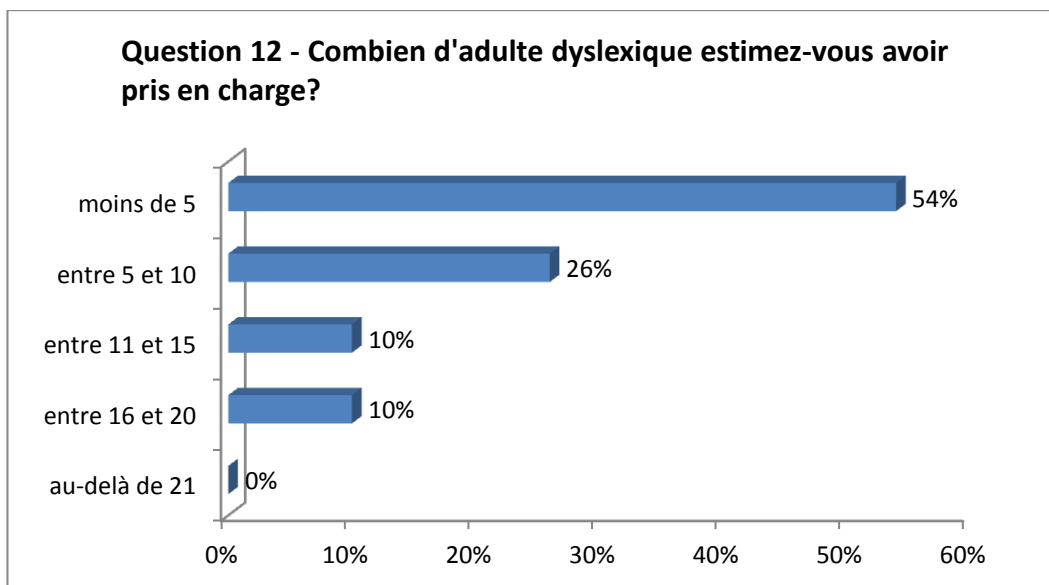
Pour une importante majorité des professionnels n'ayant jamais eu de patient adulte dyslexique (88%), ceci s'explique par l'absence de demande de prise en charge. De plus, 5% des orthophonistes reconnaissent « ne pas se sentir à l'aise » pour une rééducation de la dyslexie avec ce type de patientèle ; 2% évoquent le manque de matériel adapté. En ce qui concerne la réponse « autre », certains professionnels ont précisé que l'orthophonie a de nombreux domaines de compétences. En ce sens, ils ne s'intéressent pas particulièrement à la dyslexie adulte.



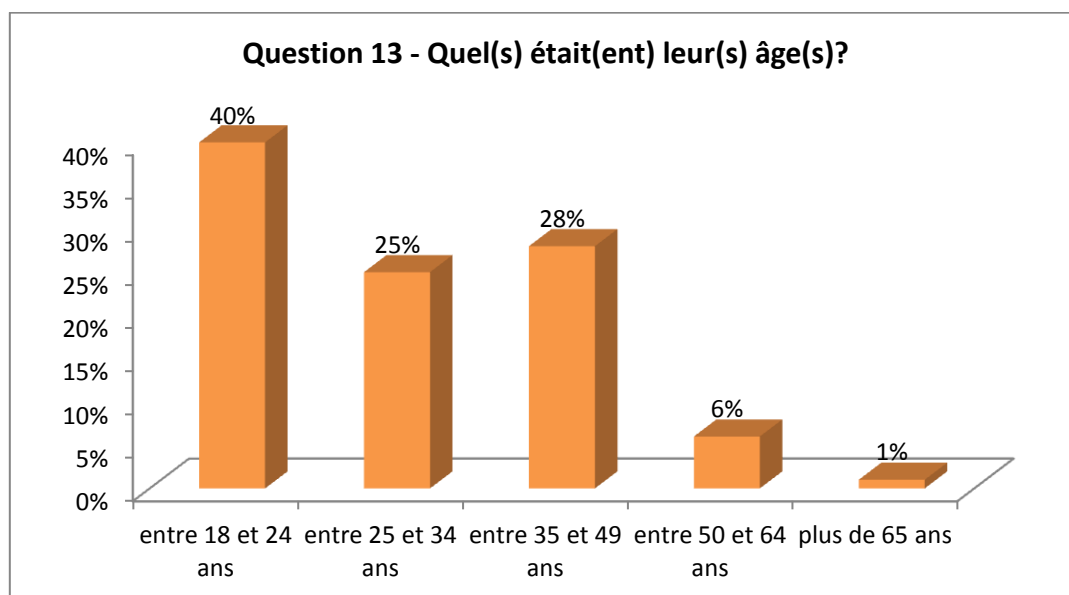
Ce graphique indique qu'une majorité des orthophonistes n'ayant jamais pris en charge d'adulte dyslexique (67%) ne dispose pas d'évaluations et bilans spécifiques pour cette patientèle.



La grande majorité des orthophonistes n'ayant jamais pris en charge d'adulte dyslexique (85%) déclare ne pas disposer de matériel de rééducation spécifique à cette population.



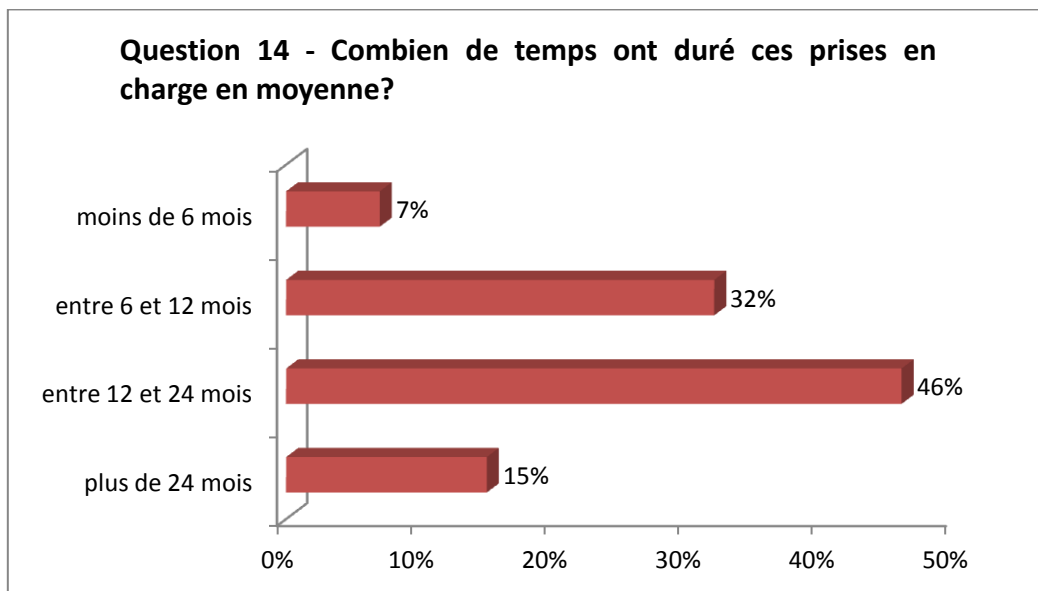
Plus de la moitié des orthophonistes (54%) estime avoir pris en charge moins de 5 adultes dyslexiques au cours de leur pratique professionnelle. Ensuite, 26% considèrent avoir reçu entre 5 et 10 personnes correspondant à ce type de patientèle. Les estimations réalisées pour les tranches de 11 à 15 adultes dyslexiques et de 16 à 20 adultes dyslexiques s'élèvent toutes deux à 10%. Finalement, aucun professionnel n'estime avoir pris en charge plus d'une vingtaine d'adultes dyslexiques.



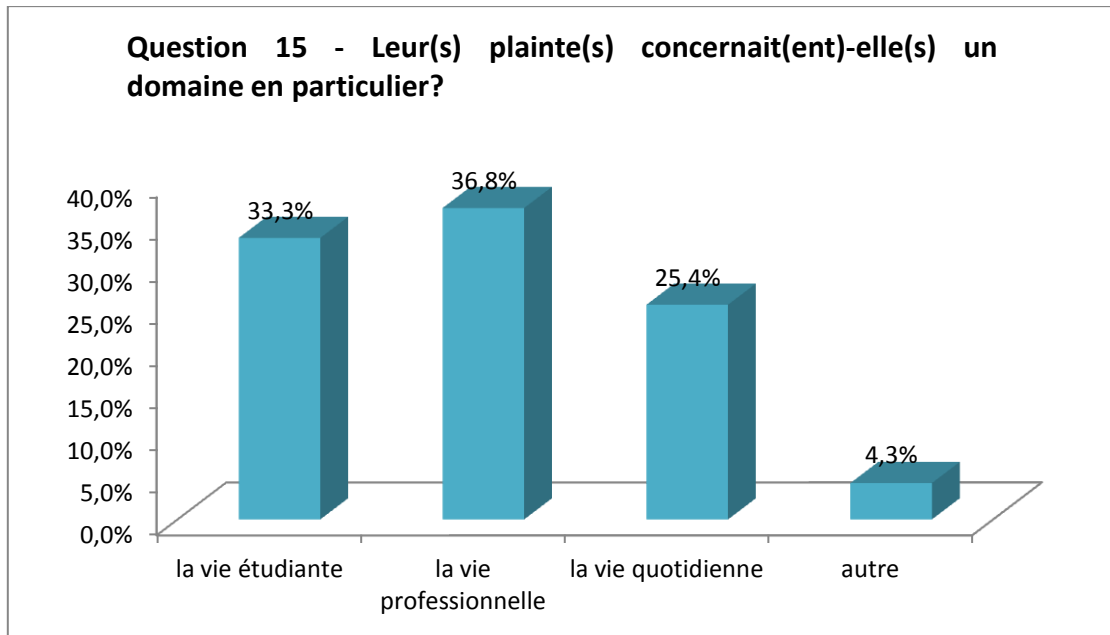
Ce graphique met en évidence que selon les estimations, la majorité des adultes dyslexiques (40%) pris en charge en orthophonie correspond à des individus âgés entre 18 et 24 ans. Puis, 28% se situent entre 35 à 49 ans et 25% entre 25 et 34 ans. De plus, 6% des

adultes dyslexiques pris en charge sont âgés entre 50 et 64 ans et 1% seulement concernent des individus de plus de 65 ans.

Rappelons que ce sont des estimations. L'âge de chaque patient n'est donc pas clairement détaillé et le nombre de patients entrant dans chaque catégorie non établi.



Selon les réponses, la majorité des prises en charge (46%) est comprise entre 12 et 24 mois. Ensuite, 32% s'étaleraient sur 6 et 12 mois, puis 15% dureraient plus de 24 mois. Enfin, la minorité des prises en charge (7%) correspondrait au temps de rééducation le plus restreint, moins de 6 mois.



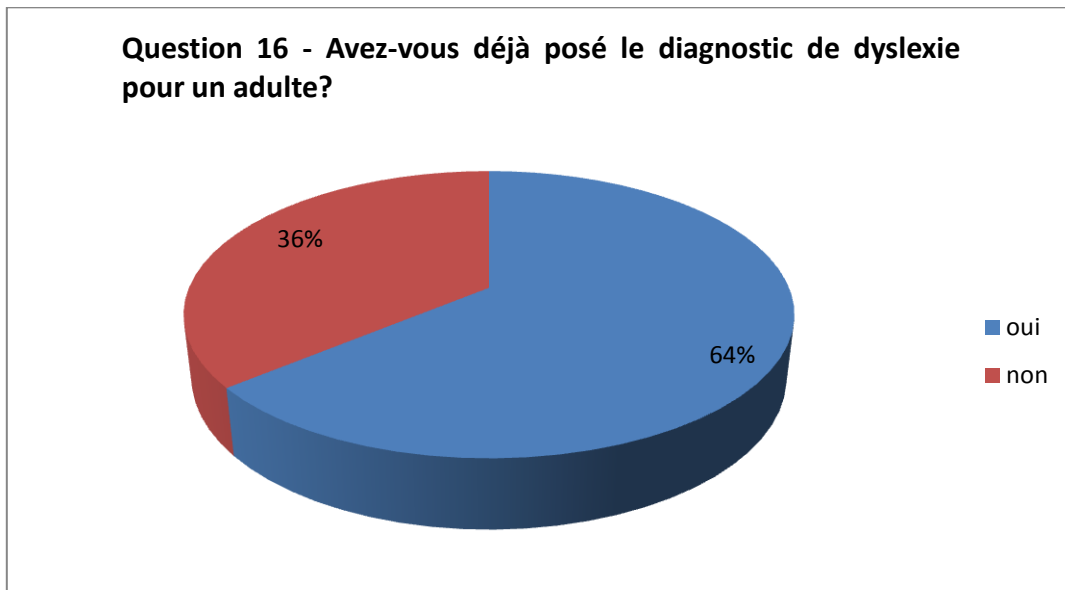
D'après ce graphique, les plaintes des patients se répartissent de façon équitable. En premier lieu, elles concernent la vie professionnelle (37%), puis la vie étudiante (33%). Enfin, dans 25% des cas, les plaintes se rapportent à la vie quotidienne.

Dans la mention « autre » (4%), il est précisé que la demande des adultes dyslexiques concerne :

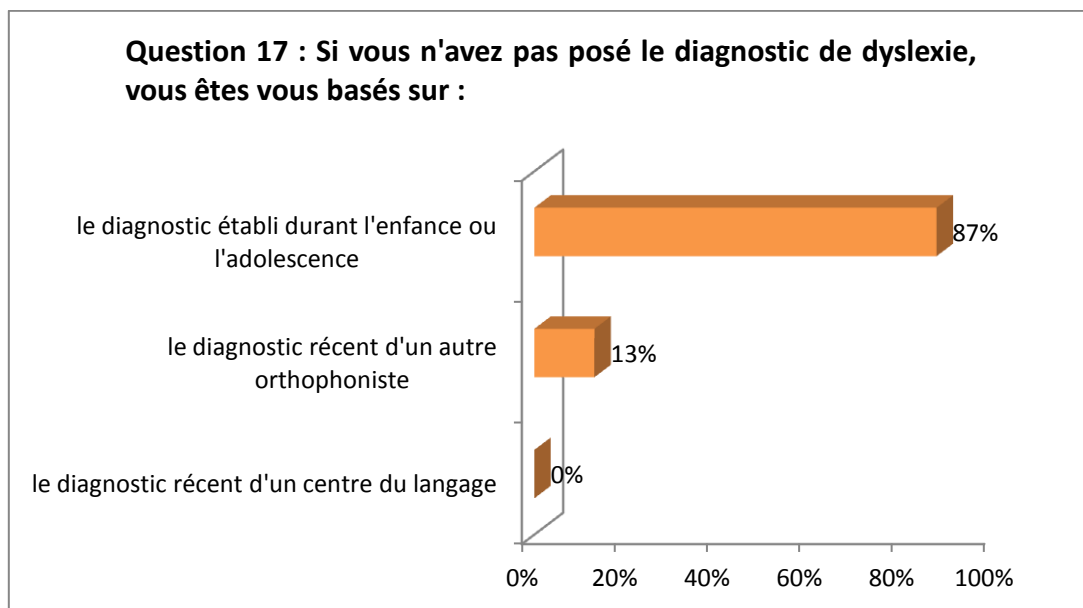
- L'amélioration du langage écrit en général,
- La prise en charge orthophonique dans le but de faciliter l'obtention du code pour le permis de conduire.

En outre, certaines plaintes renvoient au manque d'estime de soi, à des expériences douloureuses dans l'enfance en lien avec la dyslexie.

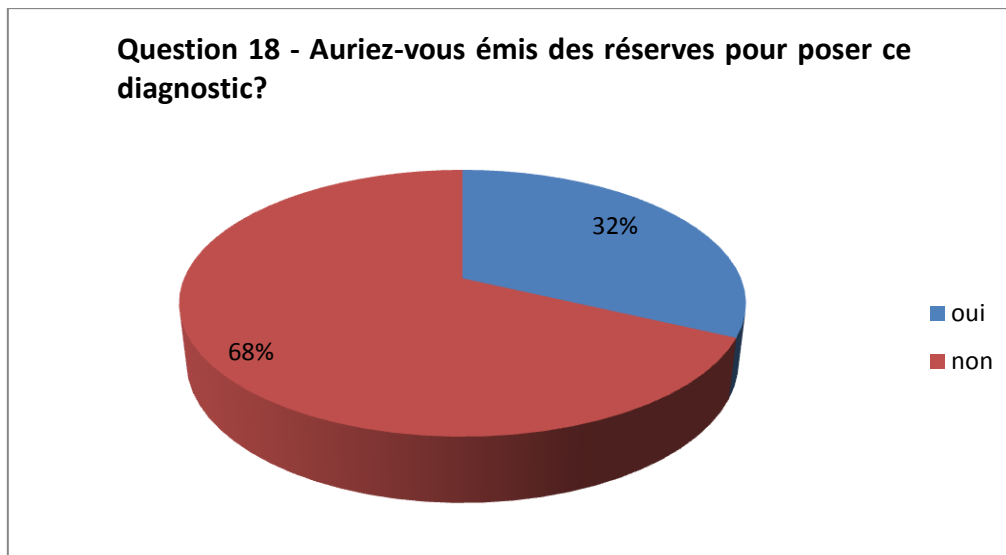
- *Le diagnostic*



Majoritairement, les orthophonistes ont eu l'occasion de poser le diagnostic de dyslexie à l'âge adulte (64%).



En cas de diagnostic posé préalablement, la large majorité des réponses démontre que les orthophonistes se sont appuyés sur le diagnostic établi durant l'enfance ou l'adolescence (87%). En contre partie, 13% des réponses correspondent au diagnostic récent d'un autre orthophoniste mais aucune sur le diagnostic récent d'un centre du langage.

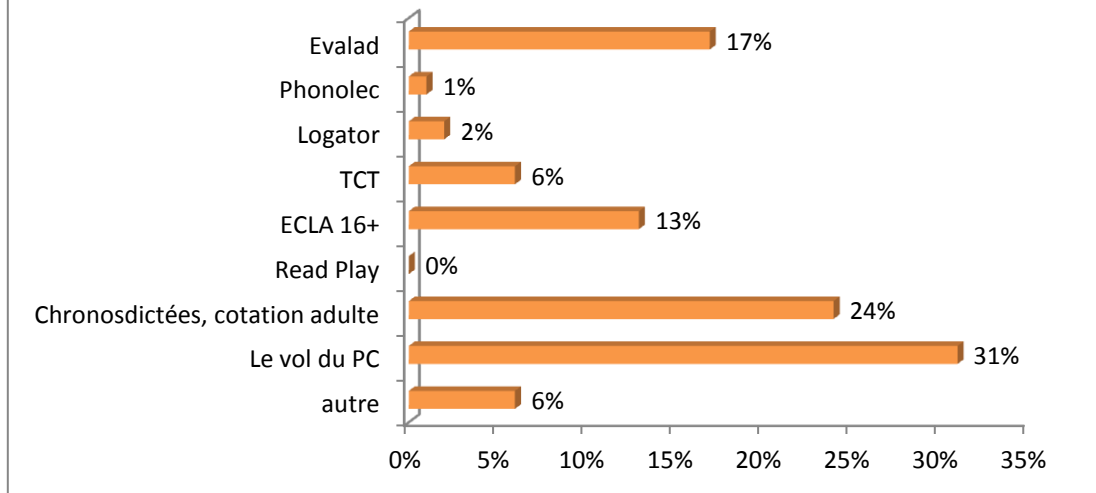


La plupart des orthophonistes (68%) n'ayant pas posé le diagnostic de dyslexie pour des adultes estime qu'elle n'aurait pas rencontré de difficulté pour l'établir.

Question 19 – Si oui, quelles en auraient été les raisons ?

Parmi les 32% de professionnels qui auraient émis quelques réserves pour poser le diagnostic de dyslexie adulte, une majorité exprime leurs entraves à pouvoir distinguer les lacunes réelles du patient des compensations mises en place pouvant masquer la dyslexie. D'autres évoquent l'absence d'évaluation pluridisciplinaire permettant de confirmer le diagnostic ou l'absence de tests étalonnés au moment des faits. Enfin, quelques orthophonistes s'interrogent sur la nécessité de poser un diagnostic ou émettent des doutes sur des diagnostics anciens éventuellement avancés.

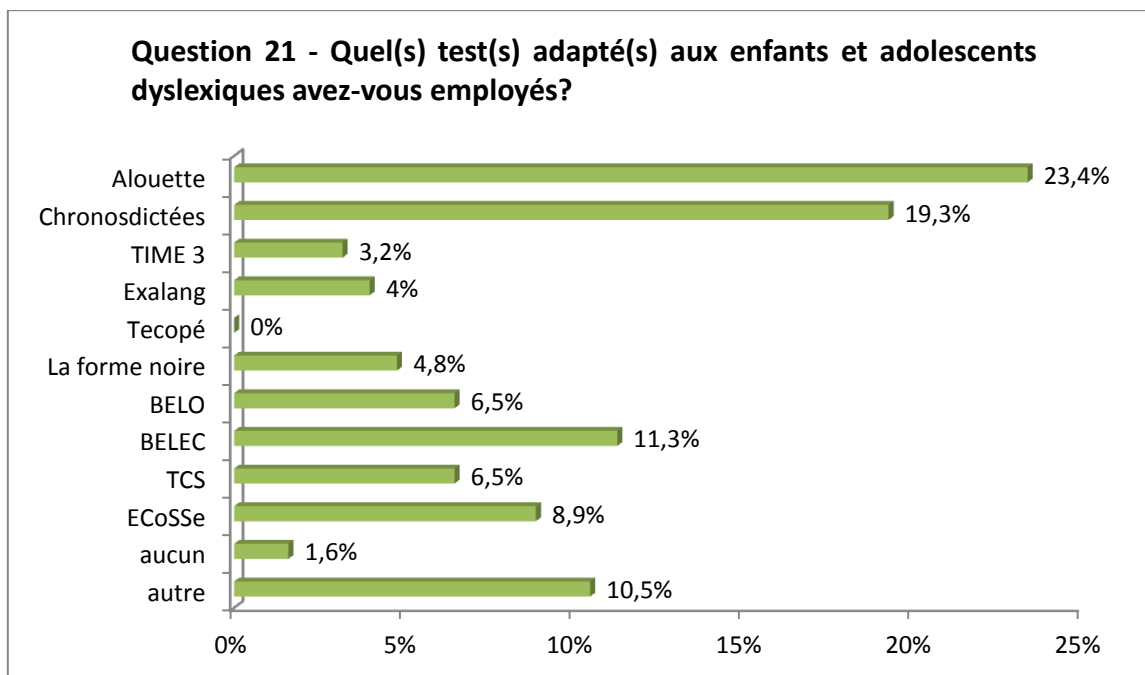
Question 20 - Quel(s) test(s) adapté(s) aux adultes dyslexiques avez-vous employés?



En premier lieu, le test le plus employé s'avère être « Le vol du PC » (31%). Il est suivi par « Chronosdictées » en cotation adulte (24%), puis « Evalad » (17%) et « ECLA 16+ » (13%). Ensuite, viennent le « TCT » (6%), le « Logator » (2%) et le « Phonolec » (1%). Quant au « Read Play », il ne remporte aucun suffrage (0%).

Le graphique indique également que 6% des orthophonistes emploient d'autres tests non mentionnés. Il s'agit du « Mill Hill », « ANALEC », de la méthode Gelbert et de tests Borel.

- Le « Mill Hill », créé par J. J. Deltour en 1993, (ECPA) est une échelle de vocabulaire, constituée de 2 épreuves, que sont la définition de mots et les synonymes. Elle est étalonnée de 20 à 89 ans, détaille l'influence du niveau d'études, de la profession en interaction avec l'âge, examine l'habileté reproductive et la compare avec l'habileté éductive (www.ecpa.fr).
- « ANALEC », conçu par A. Inizan en 1996, (ECPA – à partir de 156 euros), est une batterie permettant l'analyse du savoir-lire à travers l'étude de la lecture silencieuse (vitesse et compréhension), de la lecture orale (vitesse et correction) et la maîtrise des mécanismes de transcription. Elle est étalonnée de 8 à 15 ans (www.ecpa.fr).
- « L'approche neurolinguistique de Gelbert G. » (Gelbert G., 1994) consiste en une approche thérapeutique des troubles de type aphasique en lien avec le langage écrit. L'auteur a élaboré un schéma des fonctions linguistiques sur lequel s'appuie sa stratégie thérapeutique (contact.gelbert.free.fr).



D'après ce graphique, l'évaluation, destinée aux enfants ou adolescents dyslexiques, la plus employée par les orthophonistes pour le diagnostic de la dyslexie adulte est l'« Alouette » avec 23,4%, puis « Chronosdictées » (19,3%). Le classement des tests utilisés se poursuit : « BELEC » (11,3%), « ECoSSe » (8,9%), « BELO » et « TCS », tous deux avec 6,5% des réponses. Ensuite, « la forme noire » affiche 4,8% de réponses, « Exalang » présente 4% et « TIME 3 », 3,2%. Seulement, 1,6% des réponses données correspondent aux orthophonistes n'employant aucun test pour enfants et adolescents dyslexiques.

L'item « autre », qui représente 6,8% des réponses, cite d'autres évaluations absentes de cette liste : « TNO » ; « ODEDYS » ; « BALE » ; « LMC-R » ; « L2MA » ; « TLOCC » ; « NEEL » ; « RDMI ».

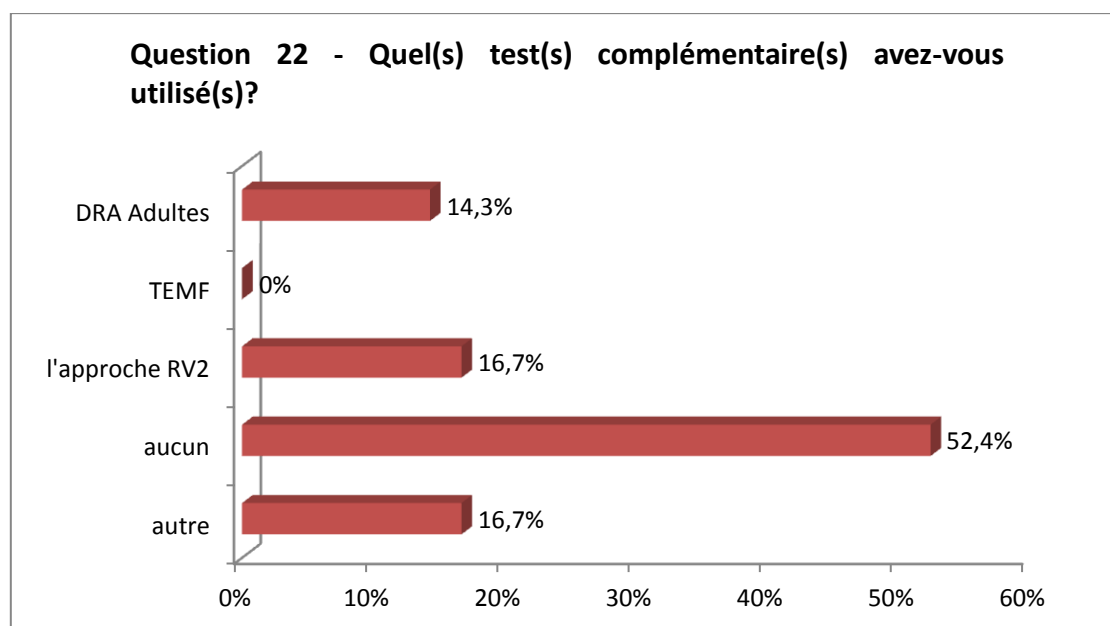
- Le « TNO », conçu par F. Doutriaux et R. Lepez en 1980, (ECPA – à partir de 200 euros) est le Test de Niveau d'Orthographe, étalonné du CE2 à la Terminale, pouvant convenir ainsi à des adultes. Il permet de répertorier les différents types d'erreurs commises en orthographe grammaticale ou orthographe d'usage (www.ecpa.fr).
- « ODEDYS », créé par M. Jacquier-Roux et al en 2005, (Cognisciences) constitue un outil de dépistage de la dyslexie, étalonné du CE1 au CM2, étendu jusqu'à la 5^{ème} pour la 2^{ème} version (www.cognisciences.com). Cependant, il ne permet pas d'établir un

diagnostic différentiel entre une dyslexie et un retard de lecture (Laboratoire Cognisciences IUFM de Grenoble, 2002 - www.pedagonet.com/other/dyslexie.pdf).

- « BALE », élaborée par C. Lequette et G. Pouget en 1994, (Cognisciences), est une batterie analytique du langage écrit, étalonnée du CE1 au CM2. Cet outil permet de poser un diagnostic de trouble spécifique du langage écrit, d'étudier les processus sous-jacents et de repérer des troubles associés (www.cognisciences.com).
- « LMC-R », conçu par A. Khomsi en 1999, (ECPA – à partir de 400 euros), évalue la compétence en lecture sur les modalités d'identification du mot écrit, de la compréhension en lecture et de la vitesse. Il est étalonné de la fin CP à la 4^{ème} (www.ecpa.fr).
- « L2MA2 », créée par C. Chevrié-Muller et al en 2010, (ECPA – 600 euros), est une batterie évaluant le langage oral et écrit, la mémoire et l'attention. Elle prend en compte l'ensemble des modalités de l'évaluation psycholinguistique en analysant la mémoire auditivo-verbale et l'attention continue. Son étalonnage s'étend du CE1 à la 6^{ème} (www.ecpa.fr).
- « TLOCC », élaboré par N. Maurin en 2006 (Ortho Edition – 75 euros), est le test de langage oral complexe, adressé aux collégiens. Il estime le niveau de langage oral complexe au travers du vocabulaire (compréhension et expression) et de la phrase (morphologie et sens) (www.orthoedition.com).
- « N-EEL », créé par C. Chevrié-Muller et al (ECPA – 594 euros), représente une batterie complète qui étudie le langage oral de l'enfant de 3 ans 7 mois à 8 ans 7 mois. Constitué de 17 subtests, cet outil évalue la phonologie, la conscience phonologique, l'expression, la compréhension et la mémoire.
- « RDMI », conçu par D. Morcrette en 2003 (Ortho Edition – 50 euros) correspond à un outil, dont le sigle signifie « Remédier aux Difficultés Menant à l'Illettrisme ». Il évalue les collégiens sur leurs connaissances en lecture et écriture, leurs compétences langagières, métalinguistiques et mnésiques en lien avec les apprentissages.

Enfin, un orthophoniste mentionne employer du matériel de rééducation pour enfants et adolescents dyslexiques afin d'évaluer la dyslexie adulte.

Il est à noter que de façon générale, les orthophonistes ont déclaré employer davantage d'outils adaptés aux enfants et adolescents dyslexiques (122 réponses), que ceux dédiés aux adultes dyslexiques (85 réponses).

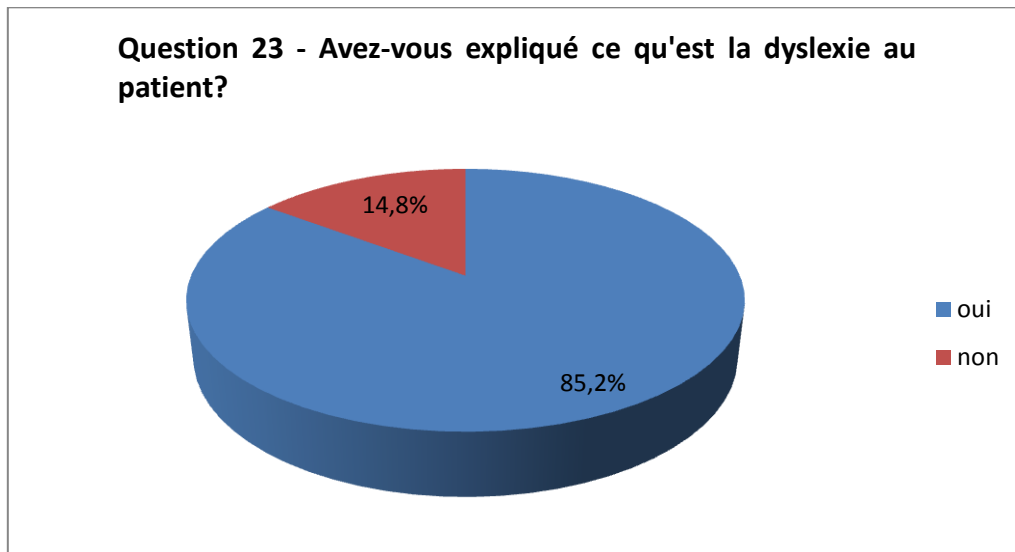


Une large majorité des réponses illustre que les orthophonistes n'ont employé aucun test complémentaire pour poser le diagnostic de la dyslexie adulte (52,4%). Toutefois, « l'approche RV2 » affiche 16,7% des réponses et le « DRA Adultes », 14,3%. Seul le « TEMF » n'est utilisé par aucun professionnel pour ce diagnostic (0%).

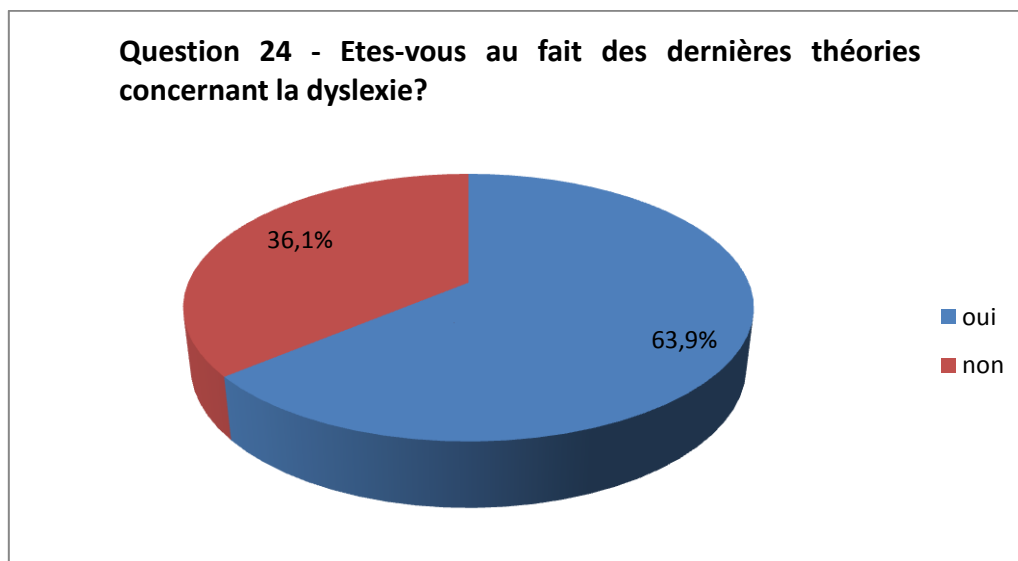
L'item « autre », qui représente 16,7% des choix, fournit différents éléments de réponse : le barrage de cibles de Zazzo ; le bilan ERLA de « Cogi'act » ; « EVAC ».

- Le barrage de cibles de Zazzo (Zazzo R., 1972) correspond à une épreuve permettant d'évaluer l'attention sélective et plus particulièrement, l'attention soutenue du sujet.
- Le bilan « ERLA » représente une exploration du raisonnement et du langage associé, il permet ainsi de dépister un éventuel trouble du raisonnement en lien avec des troubles de la compréhension. (www.cogi-act.com).
- « EVAC » (Flessas J., Lussier F., 2003) signifie épreuves verbale d'aptitudes cognitives. Cet outil, adressé aux enfants et adolescents, étudie la provenance des difficultés d'apprentissage en s'intéressant à l'intégration et l'organisation des informations langagières (www.ecpa.fr).

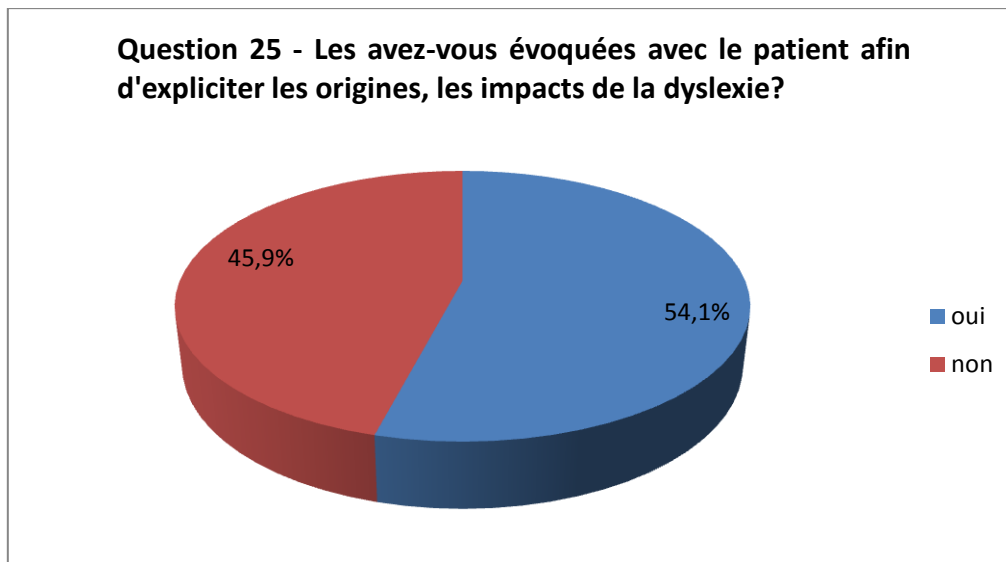
- *La rééducation et les outils*



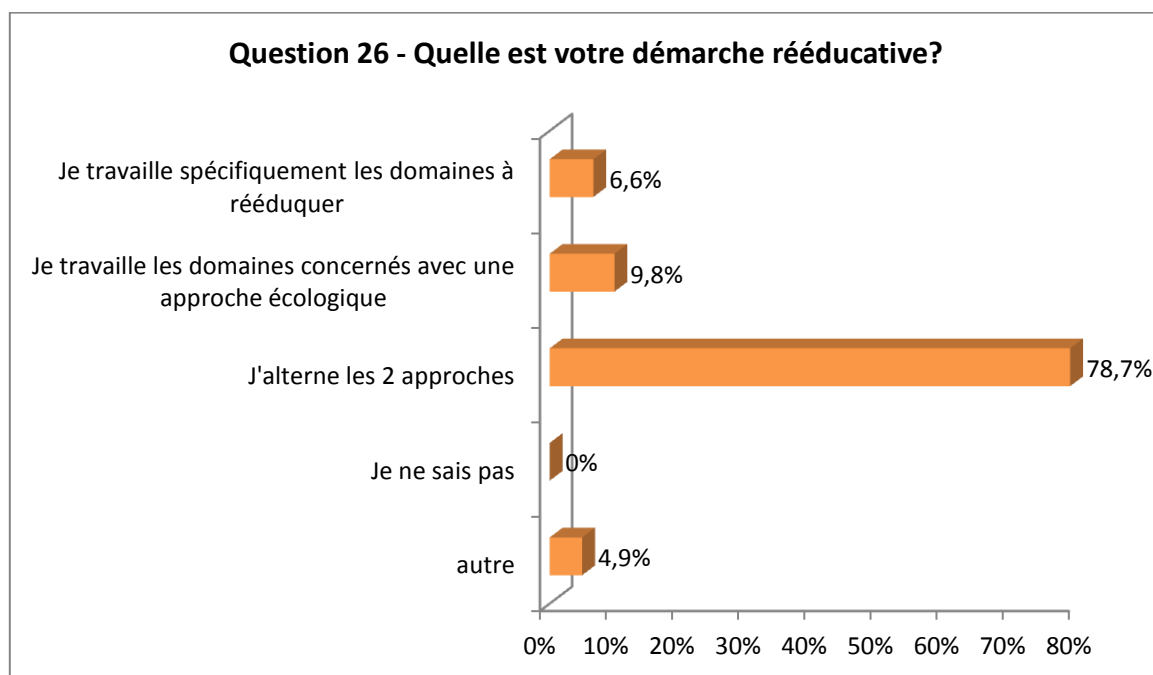
La grande majorité des orthophonistes (85,2%) explique ce qu'est la dyslexie à leurs patients adultes.



Les professionnels ont affirmé massivement être au courant des dernières théories concernant la dyslexie (63,9%).



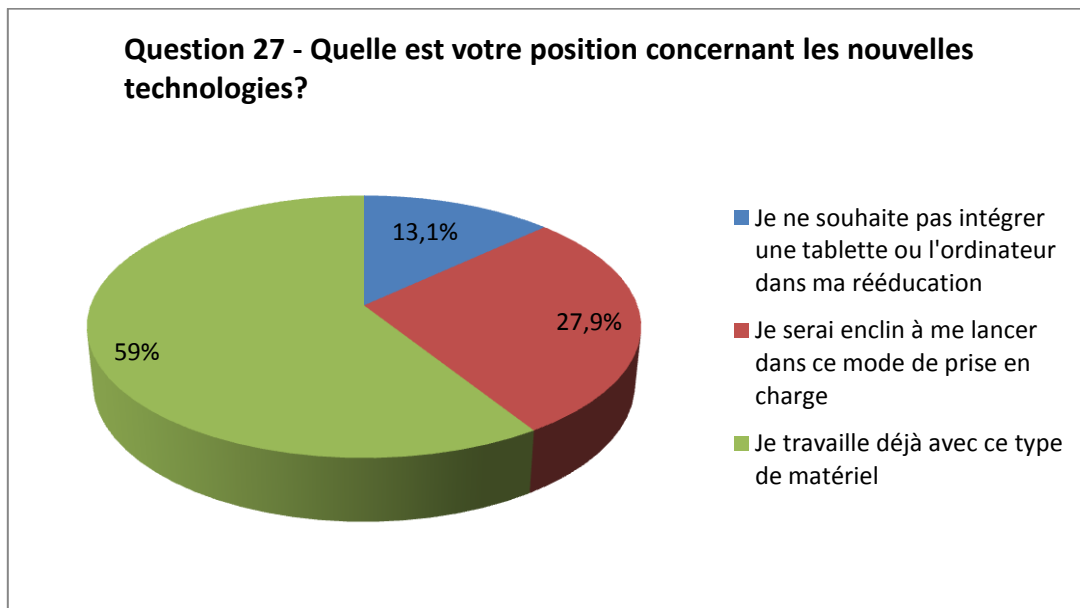
Selon ce graphique, plus de la moitié des professionnels (54,1%) déclare avoir évoqué avec leur patient les dernières théories sur la dyslexie.



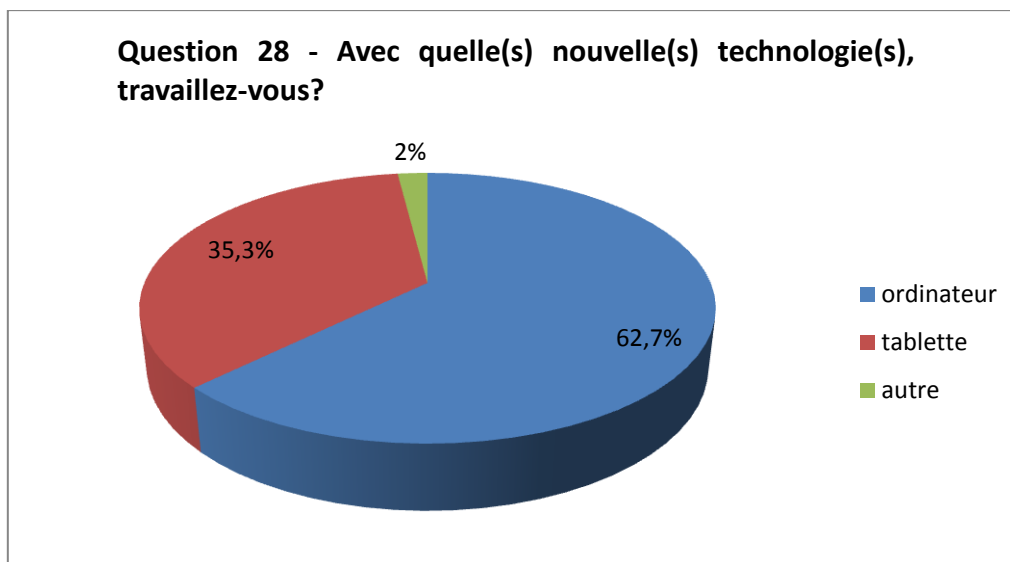
Majoritairement (78,7%), les orthophonistes alternent deux approches rééducatives que sont le travail spécifique des domaines à rééduquer au travers d'exercices, et le travail des domaines concernés de façon écologique en s'adaptant à des situations de la vie quotidienne. Puis, certains professionnels privilégient l'une des approches : 9,8% déclarent travailler exclusivement de façon écologique, tandis que 6,6% des orthophonistes travaillent précisément les domaines déficitaires.

Par ailleurs, 4,9% des orthophonistes optent pour des démarches différentes :

- travailler sur la découverte et l'appropriation des difficultés, en créant les conditions nécessaires afin que le patient expérimente et développe des stratégies pour pallier les symptômes,
- réduire les troubles en se basant sur la méthode du docteur Gelbert, développée pour les troubles de type aphasique.



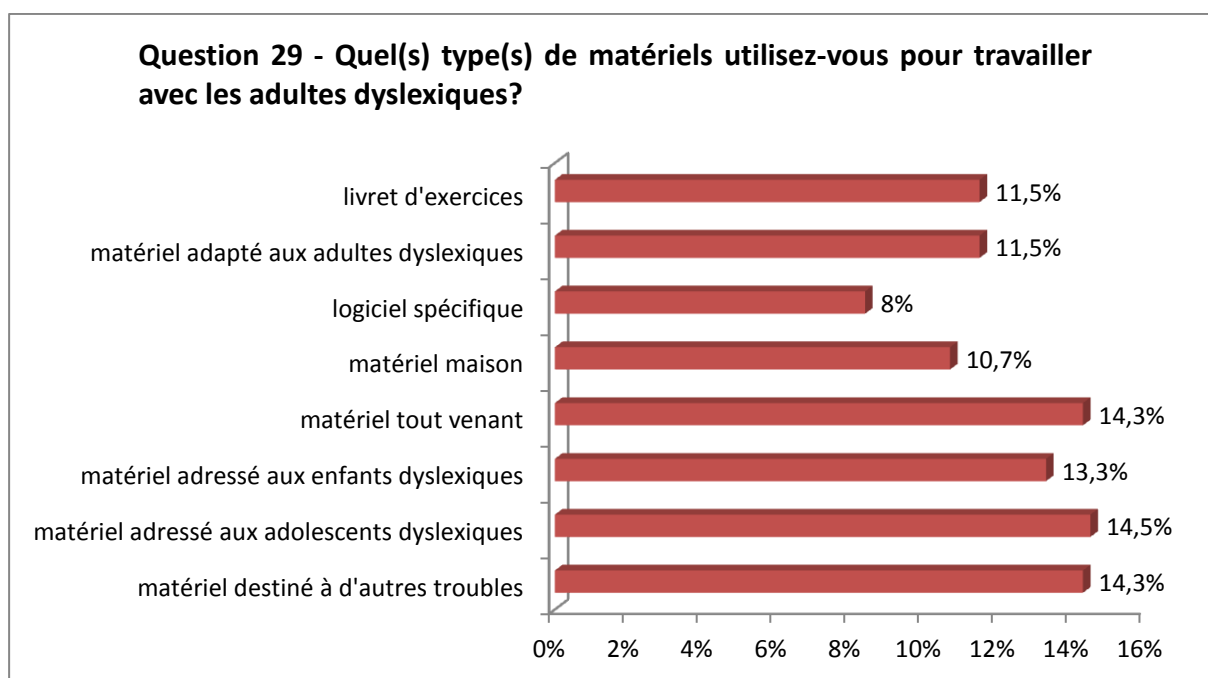
Une large majorité des orthophonistes (59%) déclare travailler en rééducation avec les nouvelles technologies, type ordinateur et tablette numérique. En ce sens, 27,9% des professionnels révèlent ne pas être opposés à ce matériel. Néanmoins, une minorité (13,1%) ne désire pas intégrer les nouvelles technologies dans la rééducation.



Pour les 59% orthophonistes qui travaillent avec les nouvelles technologies, l'ordinateur s'impose comme l'outil favori avec 62,7% des réponses. Ensuite, vient la tablette numérique avec 35,3%.

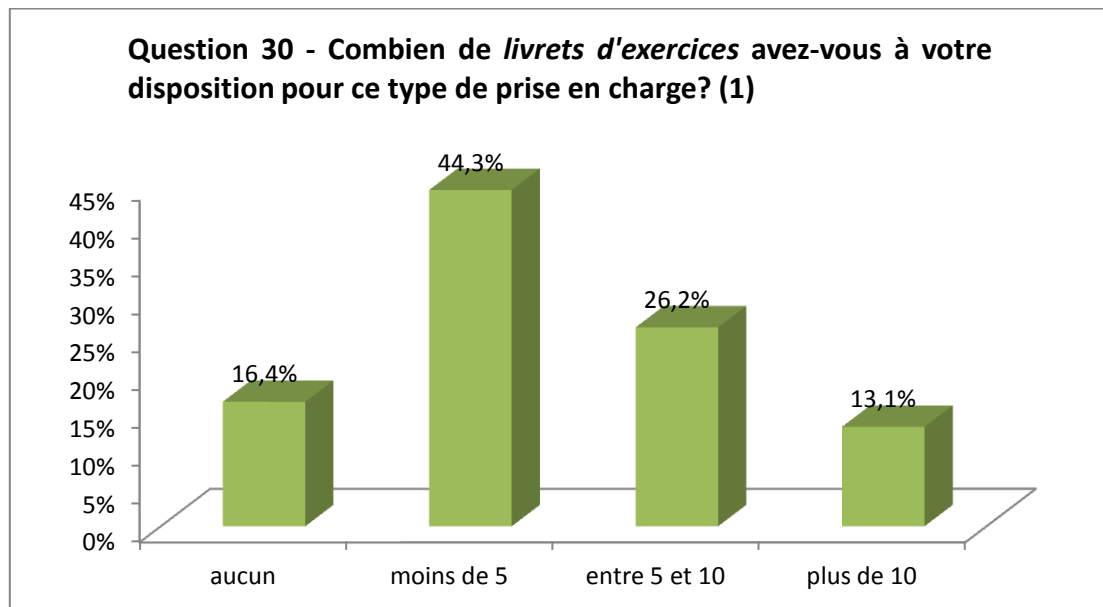
Pour la réponse « autre », il est précisé l'utilisation de logiciels disponibles sur internet.

Il est à noter que plusieurs professionnels ont déclaré employer à la fois l'ordinateur et la tablette numérique.

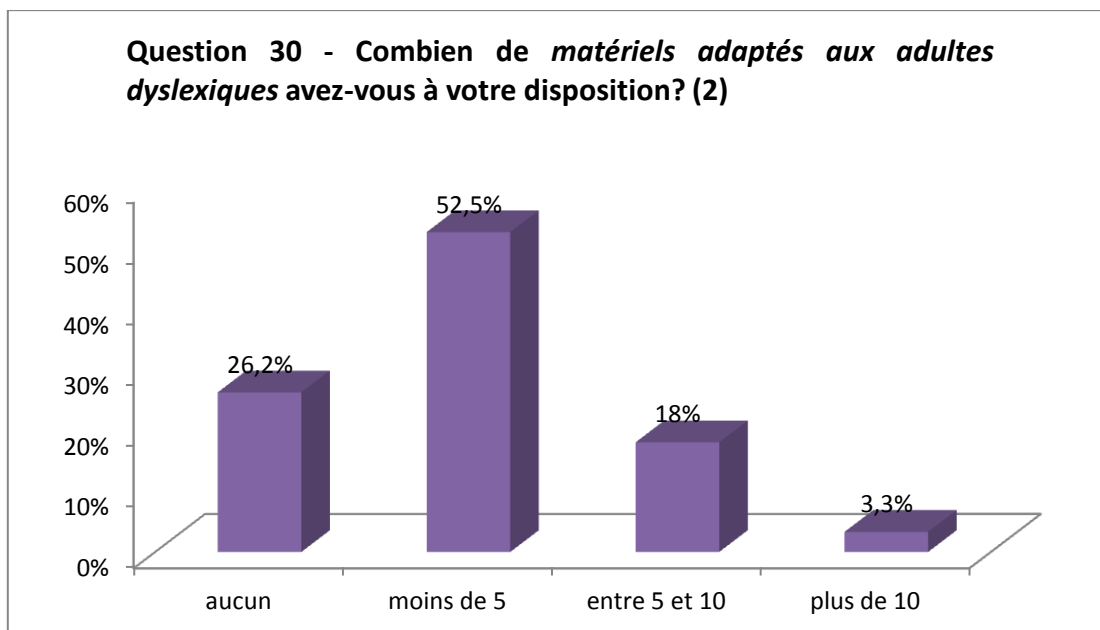


Ce graphique met en évidence une répartition quasi équivalente des outils destinés à la rééducation. En premier lieu, le matériel le plus fréquemment utilisé est celui consacré aux adolescents dyslexiques (14,5%), sensiblement au même titre que le matériel tout venant (14,3%) ainsi que le matériel destiné à d'autres troubles (14,3%), tels que les troubles acquis. Ensuite, se succèdent les outils adressés aux enfants dyslexiques (13,3%), ceux adaptés aux adultes dyslexiques (11,5%) et les livrets d'exercices (11,5%). Quant au matériel maison (10,7%) et aux logiciels spécifiques (8%), ils terminent le classement.

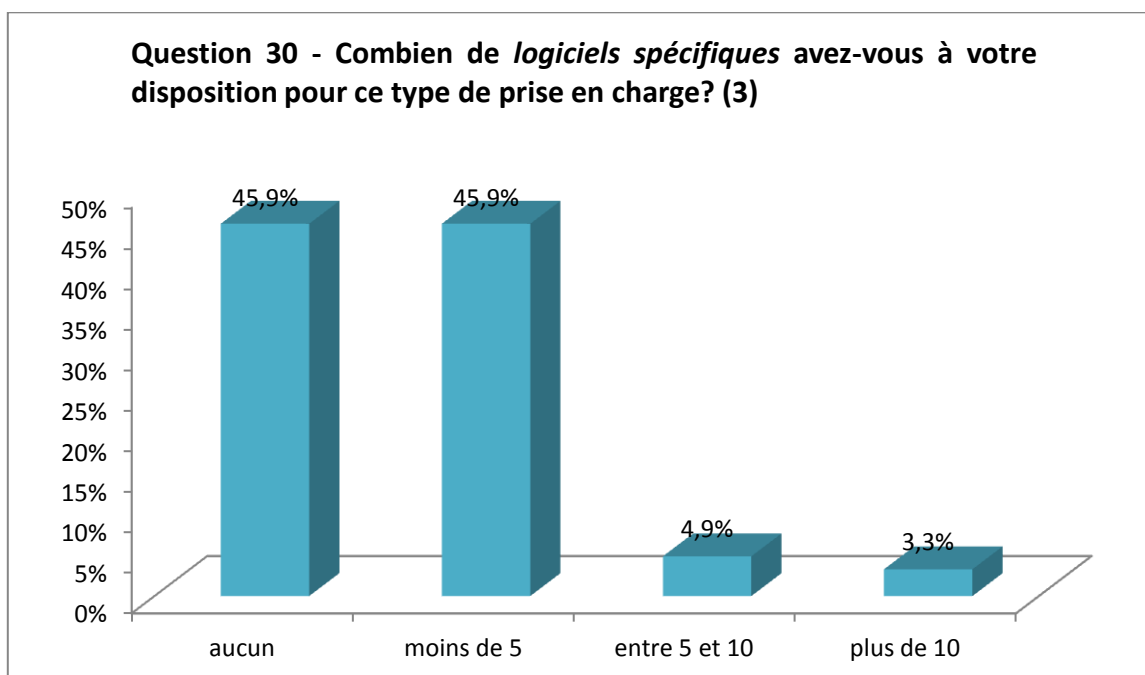
La question 30 se présente sous la forme d'un tableau. Les résultats sont récapitulés au travers des 8 graphiques suivants :



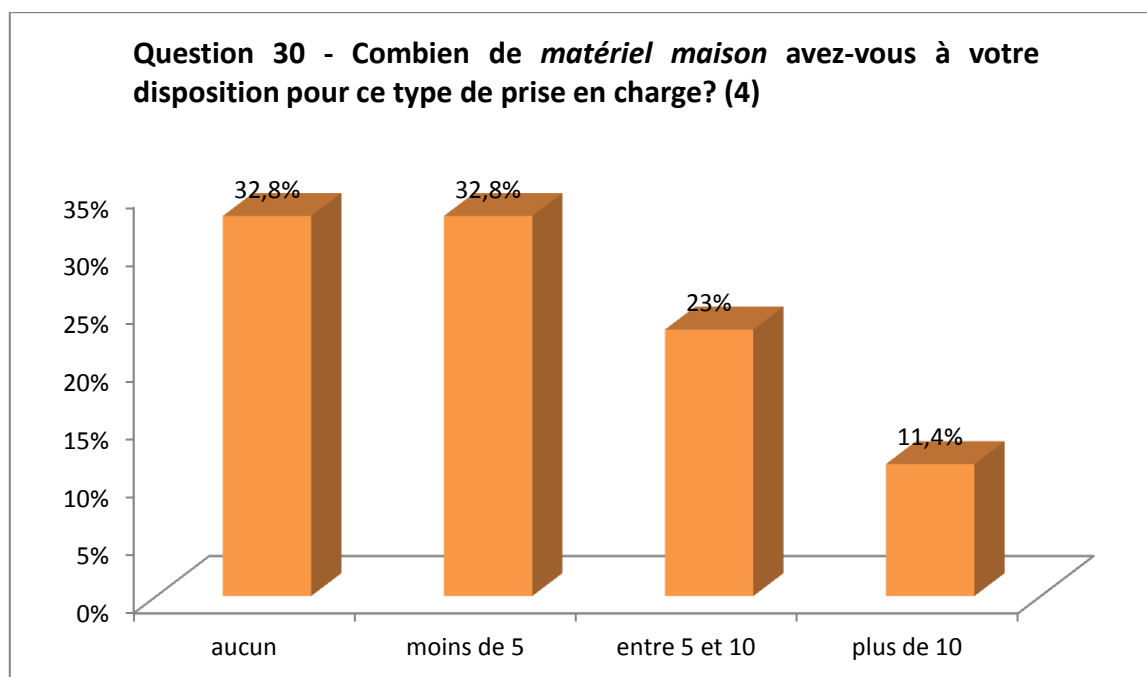
Ce graphique fait apparaître que la majorité des orthophonistes dispose de moins de 5 livrets d'exercices (44,3%) pour la prise en charge d'un adulte dyslexique. Puis, 26,2% des professionnels déclarent en détenir entre 5 et 10 et 13,1% attestent posséder plus de 10 livrets. Pour ce type de prise en charge, 16,4% des orthophonistes confient ne posséder aucun livret d'exercices.



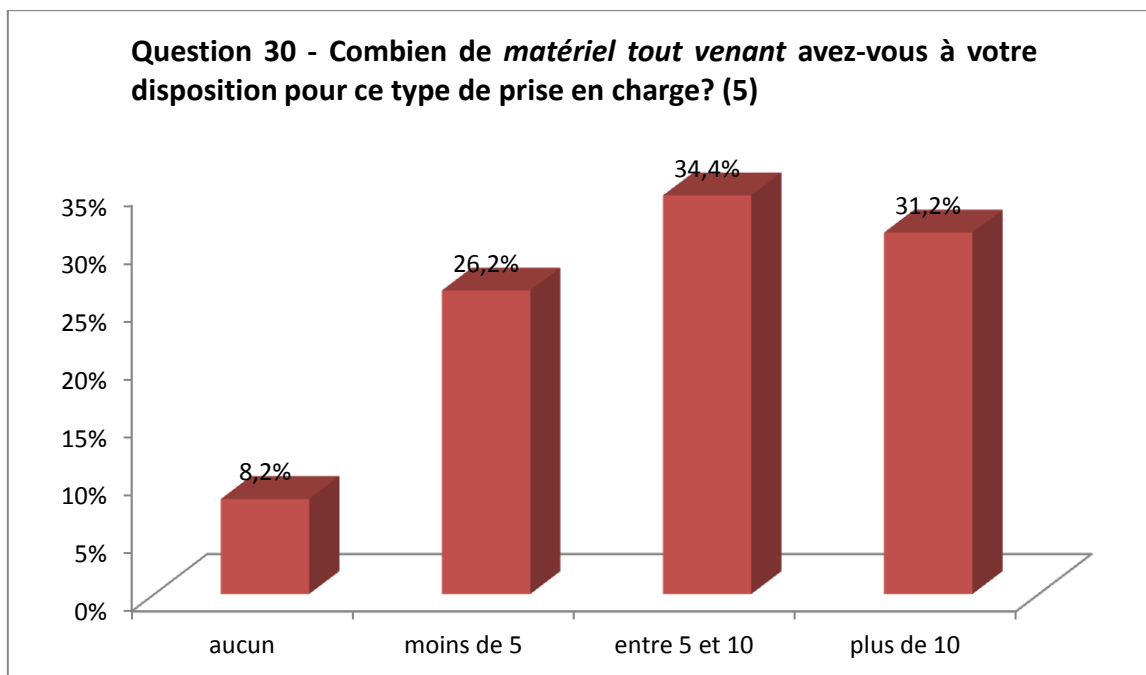
Ce graphique indique que les trois quarts des orthophonistes détiennent peu de matériels adaptés aux adultes dyslexiques, à savoir 52,5% des professionnels disposent de moins de 5 matériels adaptés et 26,2% n'en possèdent aucun. Par ailleurs, 18% des interrogés ont à leur disposition entre 5 et 10 outils adaptés, contre 3,3% détenant plus de 10 éléments de rééducation.



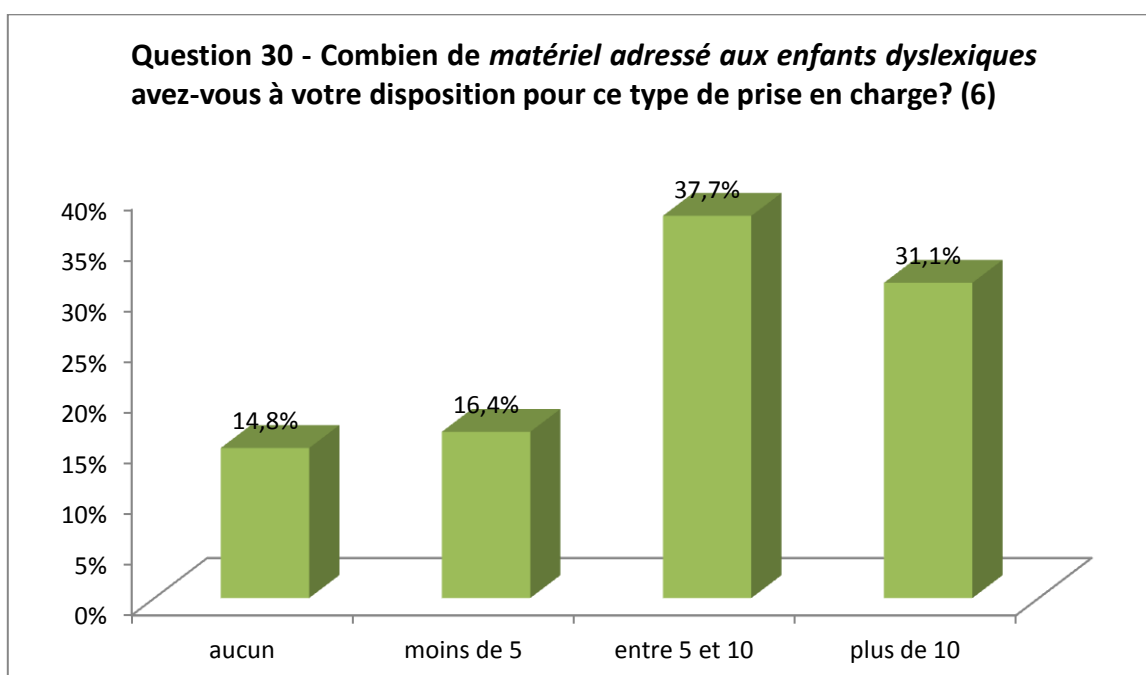
D'après ce graphique, les orthophonistes se partagent majoritairement et de façon égale (45,9%) entre ceux qui disposent de moins de 5 logiciels spécifiques et ceux n'en détenant aucun. Viennent ensuite, 4,9% de professionnels ayant 5 à 10 de ces logiciels spécifiques et 3,3% qui en comptent plus de 10.



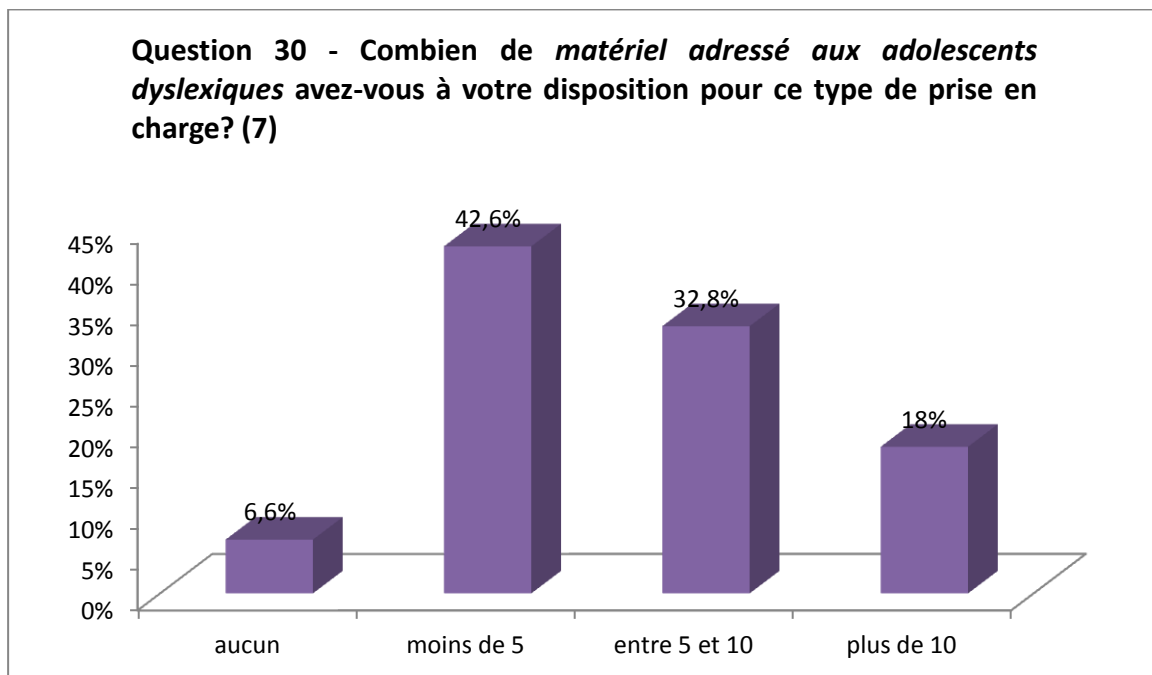
Dans ce graphique, à hauteur de 32,8%, des orthophonistes se placent majoritairement et de façon égale entre ceux disposant de moins de 5 matériels maison et ceux n'en ayant aucun. 23% des interrogés déclarent posséder entre 5 et 10 outils fait maison, et 11,4% en détenir plus de 10.



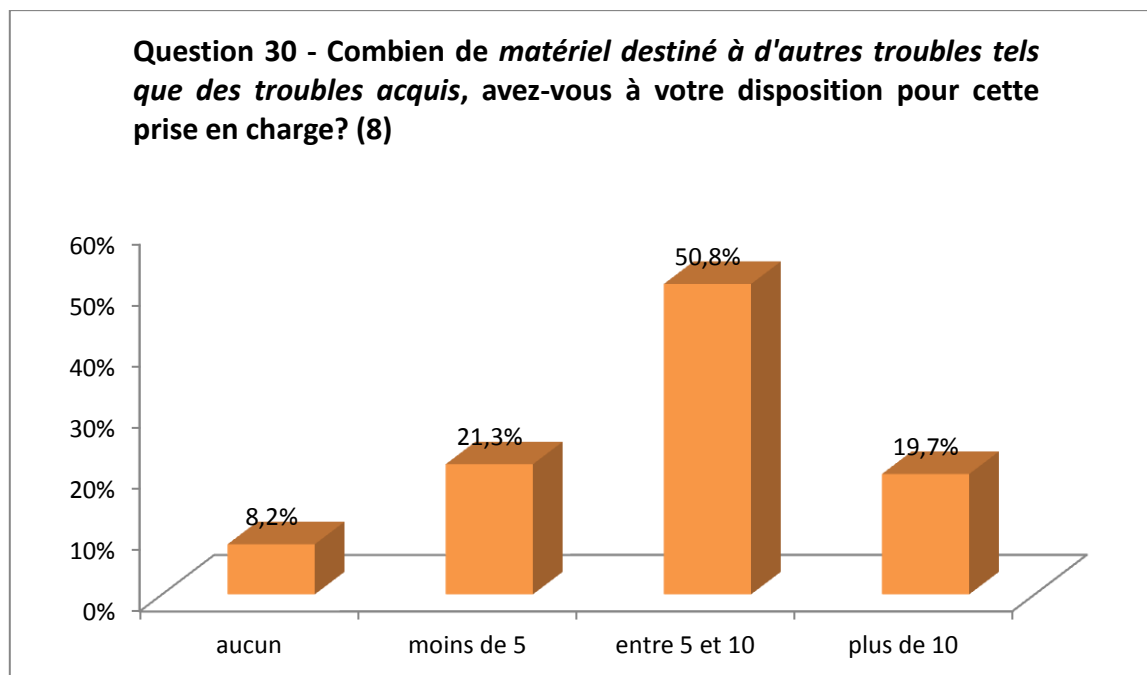
Selon ce graphique, la majorité des orthophonistes, soit 34,4%, dispose de 5 à 10 matériels tout venant pour la prise en charge des adultes dyslexiques. Ensuite, 31,2% des professionnels déclarent en posséder plus de 10 et 26,2% affirment en détenir moins de 5. Seule, une minorité d'interrogés (8,2%) révèle n'avoir aucun matériel tout venant pour ce type de rééducation.



Majoritairement, les professionnels ont à leur disposition de 5 à 10 matériels adressés aux enfants dyslexiques qu'ils emploient dans la prise en charge des adultes dyslexiques (37,7%). Puis, 31,1% déclarent en utiliser plus de 10 et 16,4% des orthophonistes moins de 5. Finalement, 14,8% des interrogés n'ont recours à aucun matériel destiné aux enfants dyslexiques pour travailler auprès d'adultes dyslexiques.



Ce graphique nous indique qu'une majorité des orthophonistes consultés, soit 42,6%, dispose de moins de 5 matériels destinés, au prime abord, aux adolescents dyslexiques pour la prise en charge d'adultes. Ensuite, ce sont 32,8% des interrogés qui déclarent en détenir entre 5 et 10, et 18% en possèdent plus de 10. Enfin, une minorité de professionnels (6,6%) n'utilise aucun matériel pour adolescents dyslexiques pour ce type de prise en charge.



Ce graphique démontre que la moitié des professionnels (50,8%) possède entre 5 et 10 matériels destinés à d'autres troubles et qu'elle les utilise dans la prise en charge de la dyslexie adulte. 21,3% des interrogés utilisent moins de 5 outils de ce type pour la rééducation d'un adulte dyslexique. A contrario, 19,7% en emploient plus de 10. Pour 8,2% des orthophonistes, il n'y a pas de recours à ce type de matériel pour les adultes dyslexiques.

Question 31 – Si vous avez conçu du matériel maison, quels sont les apports de celui-ci ?

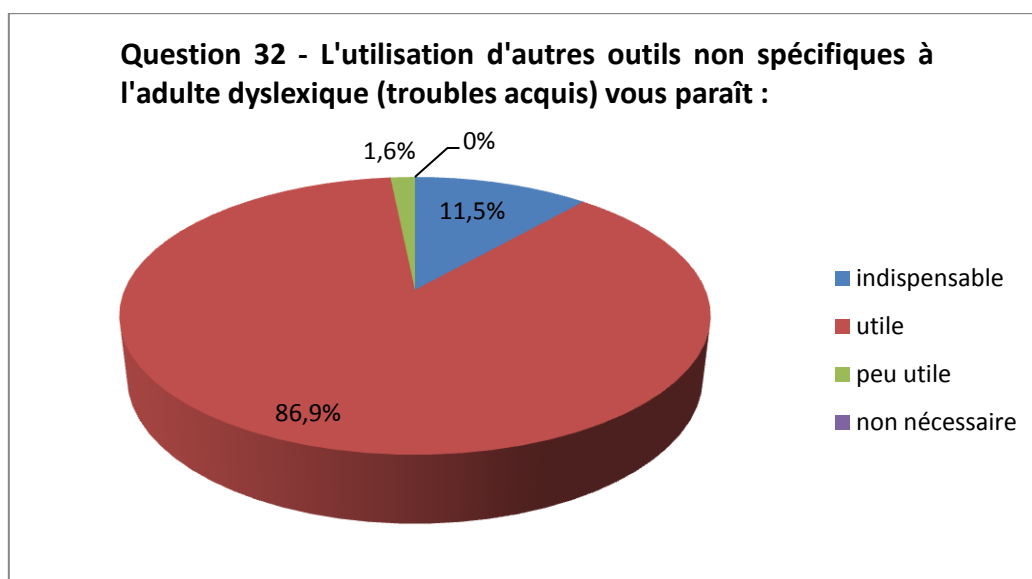
Parmi les professionnels qui ont déclaré concevoir du matériel maison pour la prise en charge d'un adulte dyslexique (10,7%), 64,3% d'entre eux ont apporté des éléments de réponses à cette question.

D'une part, les orthophonistes soulignent l'importance d'élaborer un matériel qui soit personnalisé, adapté au patient et écologique. Quelques uns précisent également le caractère non infantilisant du matériel créé. Ils sont nombreux à évoquer une conception réalisée avec l'adulte dyslexique, sur l'instant, en fonction de la demande, des intérêts ou du domaine à travailler. Au vu du côté attrayant et sécurisant, tout ceci serait essentiel pour la souplesse de la prise en charge, l'implication du patient et sa motivation. Selon quelques précisions, la création de matériel permet de cibler étroitement le niveau, les besoins spécifiques et la personnalité de l'adulte dyslexique.

D'autre part, certains interrogés ont évoqué ce qu'ils exercent avec leur(s) matériel(s) et parfois, comment ils s'y prennent :

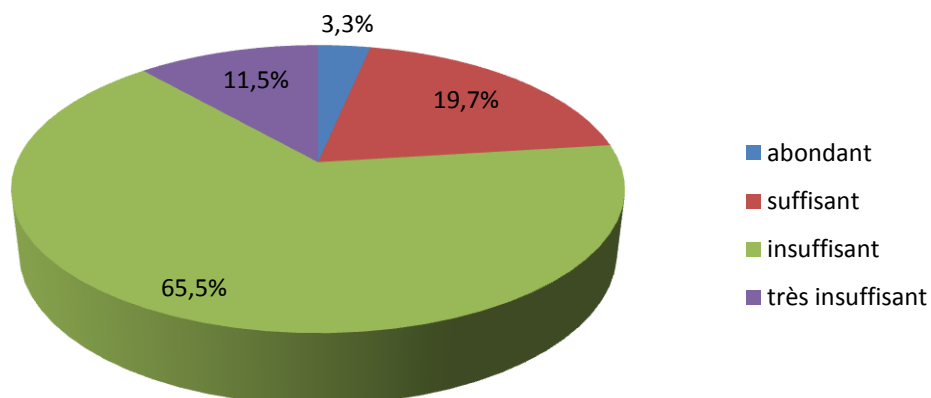
- Un travail sur la morphosyntaxe,
- Un travail sur l'aspect logique de la dysorthographe, qui accompagne souvent la dyslexie,
- Un travail de la gestion mentale, pour favoriser la mémorisation des mots en voie d'adressage, ou faciliter le déchiffrage par le biais d'un code couleur pour chaque phonème,
- L'élaboration d'étiquettes de mots afin de réaliser des tris, des générations de phrases, de récit.

Pour certains professionnels, de simples outils tels le papier, les livres et un enregistreur deviennent indispensables. Pour d'autres, la diversité du matériel demeure nécessaire.



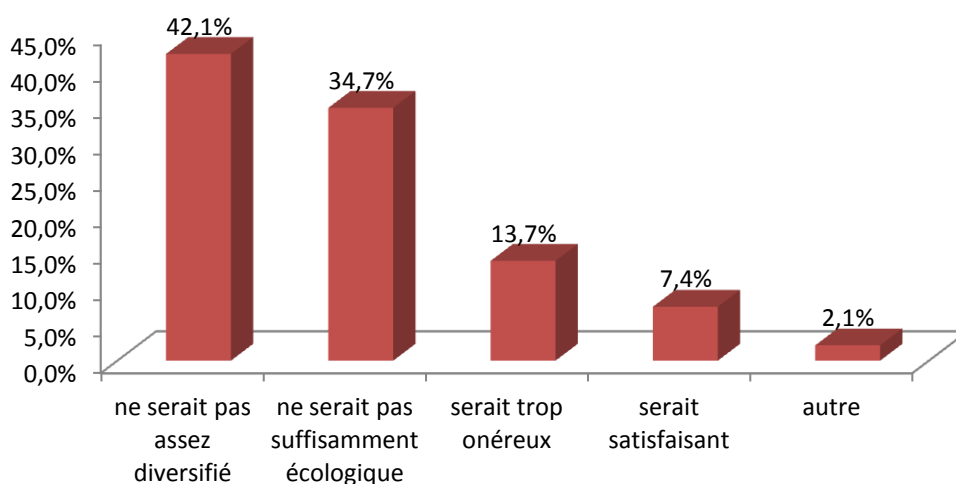
A 86,9%, les orthophonistes considèrent qu'il est utile d'employer des outils non spécifiques à l'adulte dyslexique, tel que le matériel utilisé pour les troubles acquis. 11,5% des professionnels estiment même que l'emploi de ce type d'outils est indispensable. Seuls 1,6 % déclarent que ce matériel est peu utile, mais aucun des rééducateurs ne les juge non nécessaires.

Question 33 - Votre matériel spécifique à la rééducation d'adulte dyslexique vous semble :



Selon ce graphique, une large majorité des orthophonistes considère que le matériel spécifique à la rééducation de la dyslexie adulte s'avère insuffisant. En effet, parmi les 61 professionnels interrogés, 65,5% estiment le matériel insuffisant et 11,5% le qualifie de « très insuffisant ». Seulement, 19,7% des orthophonistes déclarent ce matériel suffisant et 3,3% le jugent abondant.

Question 34 - Selon vous, ce matériel spécifique :

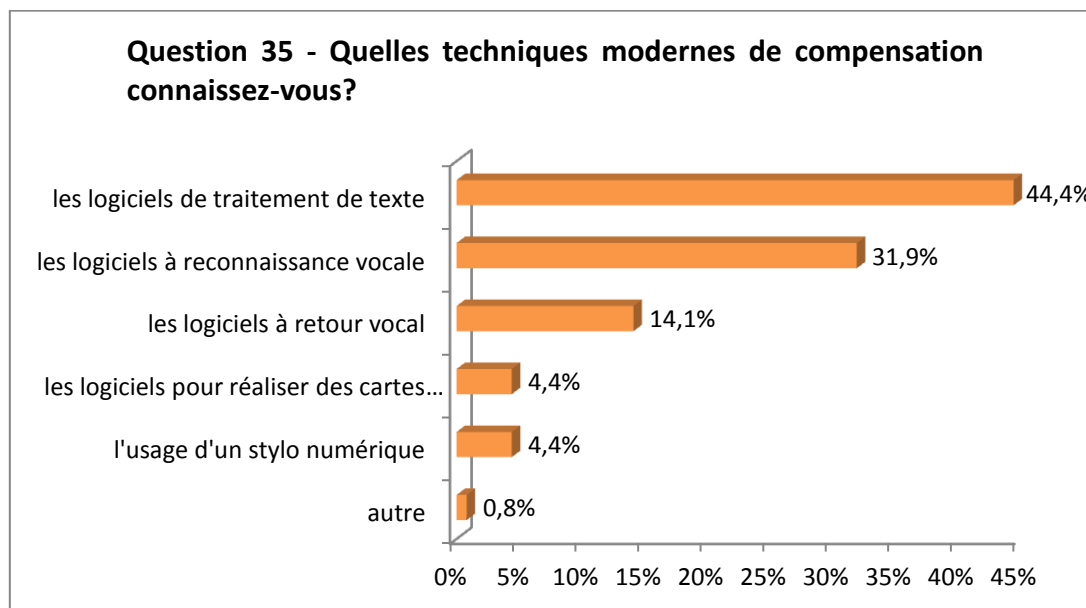


L'item le plus fréquemment sélectionné par les orthophonistes correspond au manque de diversification (42,1%) du matériel spécifique, à l'attention des adultes dyslexiques. Ensuite, 34,7% des réponses correspondent au fait que le matériel n'est pas suffisamment

écologique et 13,7% des réponses se rejoignent sur le coût trop élevé. Seulement 7,4% des réponses correspondent à un avis favorable sur le matériel spécifique.

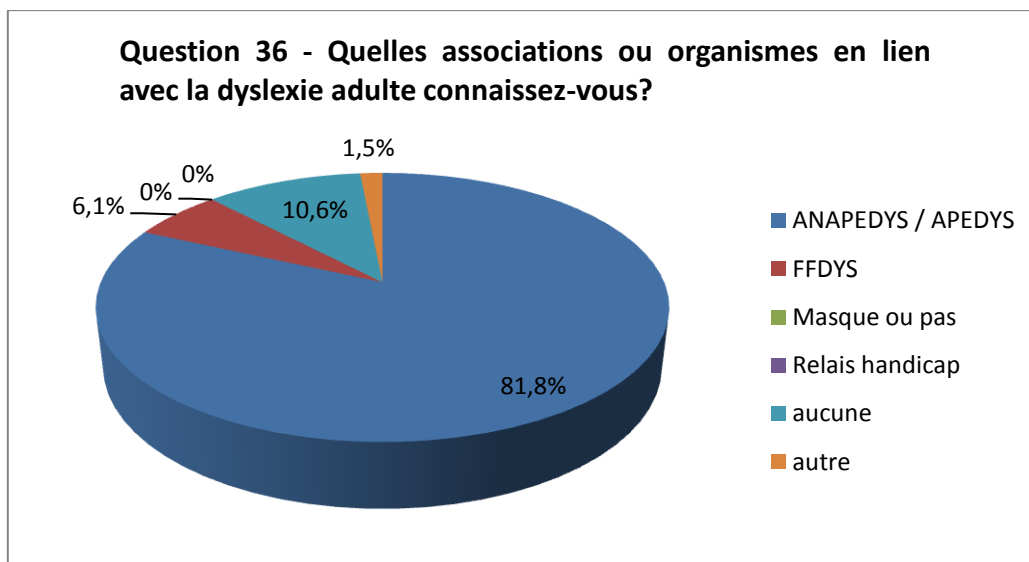
L'item « autre » (2,1%) fut choisi pour exprimer un nombre insuffisant d'outils proposés et pour signifier une absence d'opinion sur la question.

- ***Les connaissances sur les outils de remédiation, les aides disponibles***



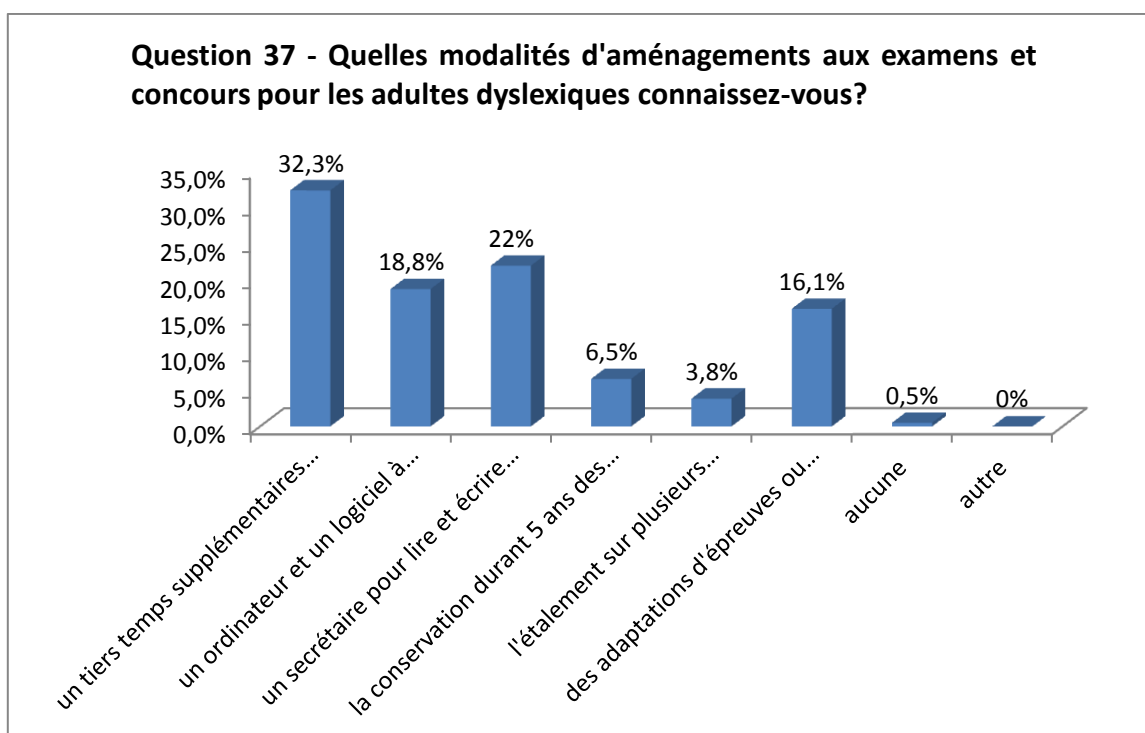
Ce graphique indique que les techniques modernes de compensation les plus connues des orthophonistes (44,4%) sont les logiciels de traitement de texte, contenant correcteur orthographique et prédicteur de mots. Puis, viennent les logiciels à reconnaissance vocale qui obtiennent 31,9% de réponses. Les logiciels à retour vocal correspondent à 14,1% des choix, tandis que les items les moins sélectionnés (4,4%) concernent les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles et l'utilisation d'un stylo numérique. La modalité « autre » qui regroupe 0,8% des réponses est employée pour indiquer qu'un professionnel ne connaît aucune de ces techniques modernes de compensation et préciser l'existence de logiciels libres sur internet.

- Un site internet propose le téléchargement gratuit de logiciels libres nomades permettant notamment de compenser la dyslexie. Ce transfert de données se réalise sur une clé USB, qui pourra ainsi permettre l'accès à ces logiciels sur différents types d'outils informatisés sans nécessité d'installation (www.framakey.org).



Une large majorité des réponses (81,8%) converge vers l'association ANAPEDYS ou APEDYS. Tandis que la mention « aucune », signifiant la non connaissance d'association en lien avec la dyslexie adulte, obtient 10,6% des choix. Par ailleurs, les associations/organismes « Masque ou pas » et « Relais handicap » n'emportent aucun résultat. Néanmoins, FFDYS correspond à 6,1% des réponses.

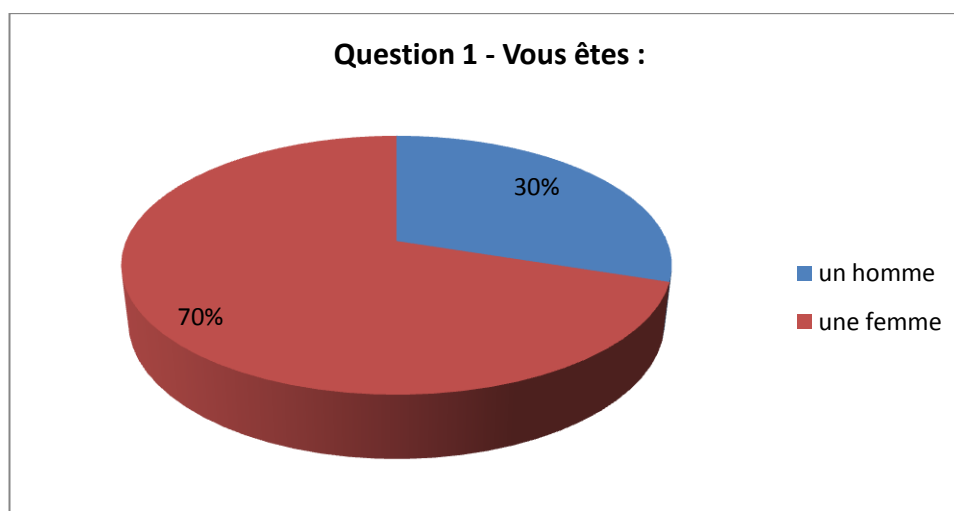
L'item « autre » (1,5%) est sélectionné pour mentionner l'action d'un syndicat orthophoniste, intervenant dans les collèges et lycées au sujet de la dyslexie.



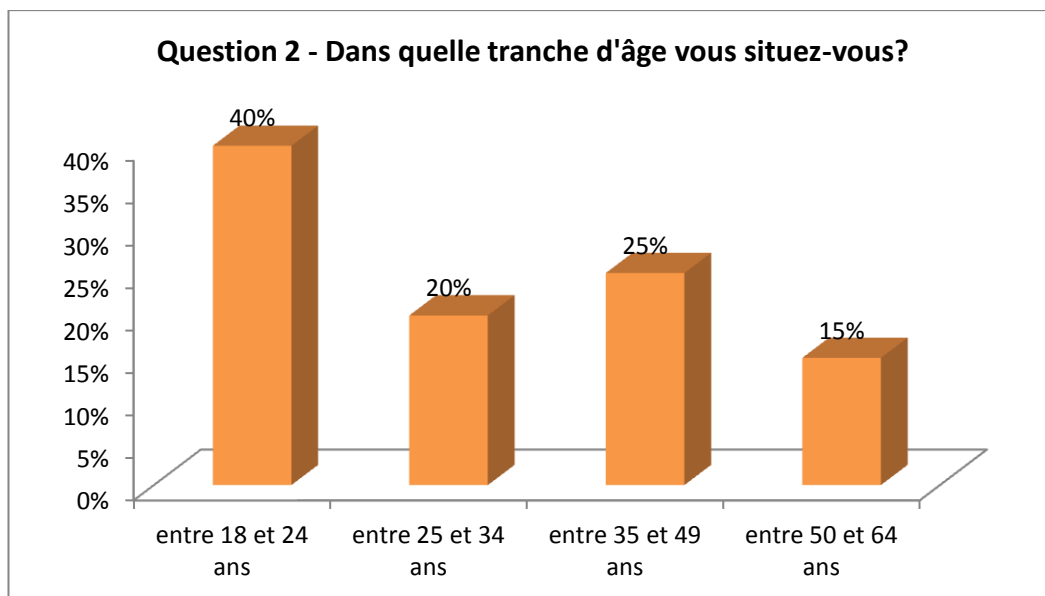
Selon ce graphique, les orthophonistes connaissent principalement l'obtention d'un tiers temps supplémentaire pour les épreuves orales et écrites (32,3%). Puis, 22% des professionnels ayant pris en charge un adulte dyslexique savent qu'il est possible d'obtenir un secrétaire pour lire ou écrire selon les besoins du candidat ; 18, 8% ont connaissance de l'utilisation d'un ordinateur et d'un logiciel à commande vocale ; 16,1% d'entre eux savent que les épreuves peuvent être adaptées ou dispensées. En outre, la conservation des notes à des épreuves ou unités obtenues durant 5 ans est connue par 6,5% des professionnels ; 3,8% sont informés sur l'étalement possible du passage des épreuves sur plusieurs sessions. Enfin, 0,5% des orthophonistes ignorent ces modalités d'aménagements aux examens et concours.

II- Résultats du « Questionnaire Adulte Dyslexique »

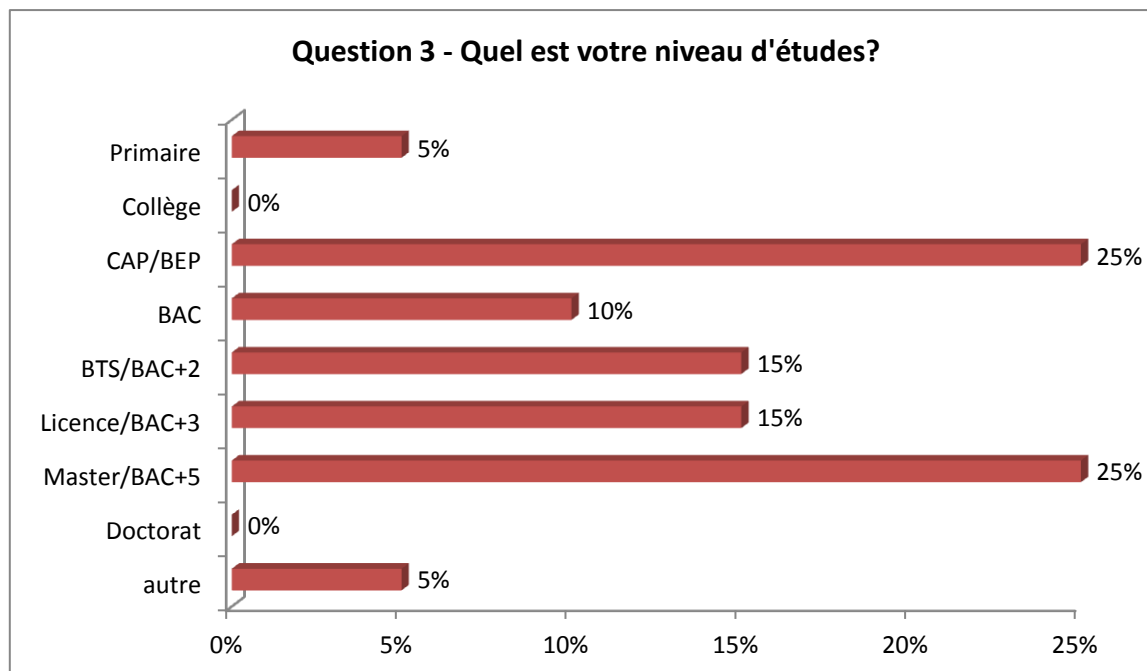
- *Le profil des adultes dyslexiques*



Selon ce graphique, parmi les 20 personnes interrogées, la majorité est constituée de femmes avec 70% de participation, contre 30% pour les hommes, soit 14 femmes et 6 hommes.



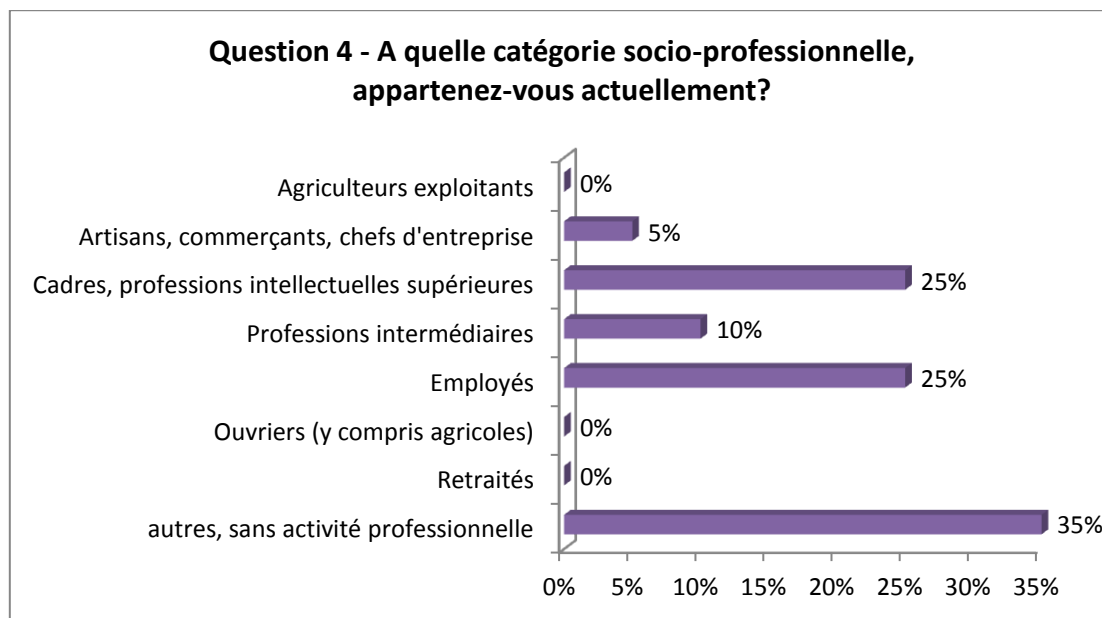
Majoritairement, les adultes dyslexiques sont âgés de 18 à 24 ans (40%). Puis, 25% des interrogés déclarent avoir entre 35 et 49 ans, tandis que 20% appartiennent à la tranche d'âge des 25-34 ans. Seulement, 15% des adultes dyslexiques interrogés se situent entre 50 et 64 ans.



Ce graphique indique que les participants se scindent en deux majorités :

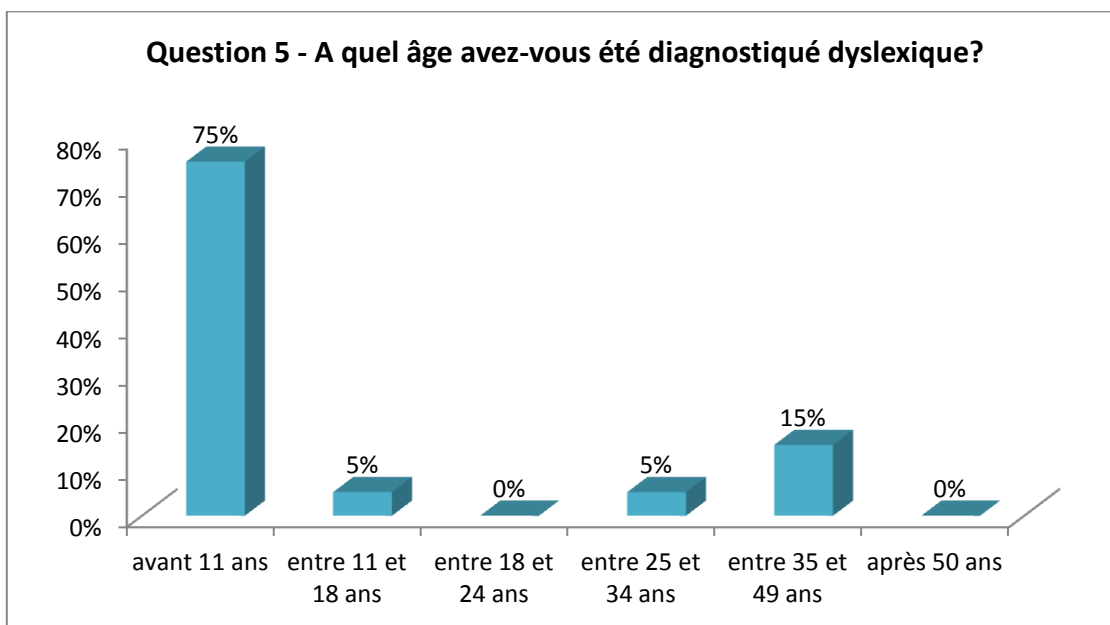
- d'une part, 25% ont le niveau CAP/BEP
- d'autre part, 25% ont le niveau BAC+5.

Puis, BAC+2 et BAC+3 s'affichent à égalité avec 15% des réponses. Le niveau BAC regroupe 10% des interrogés et celui du primaire 5%. Aucun adulte dyslexique ne déclare avoir le niveau Collège ni Doctorat (0%). Toutefois, 5% des sondés ont sélectionné l'item « autre » pour évoquer le métier exercé : Commandant de Marine marchande.

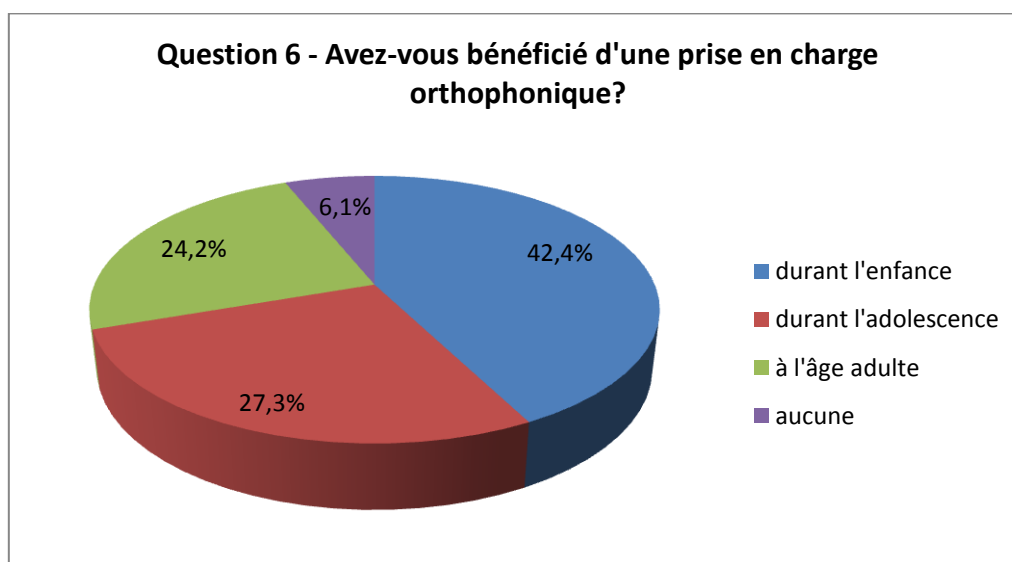


Majoritairement, les adultes dyslexiques expriment être sans activité professionnelle (35%), notamment plusieurs d'entre eux sont étudiants. Puis, les participants se divisent en deux catégories de 25% : les employés et les cadres, professions intellectuelles supérieures. Ensuite, 10% déclarent exercer des professions intermédiaires et 5% travaillent comme artisans, commerçants, chefs d'entreprise. Aucun des interrogés ne s'avère être agriculteur exploitant, ouvrier ou retraités.

- **La prise en charge orthophonique**



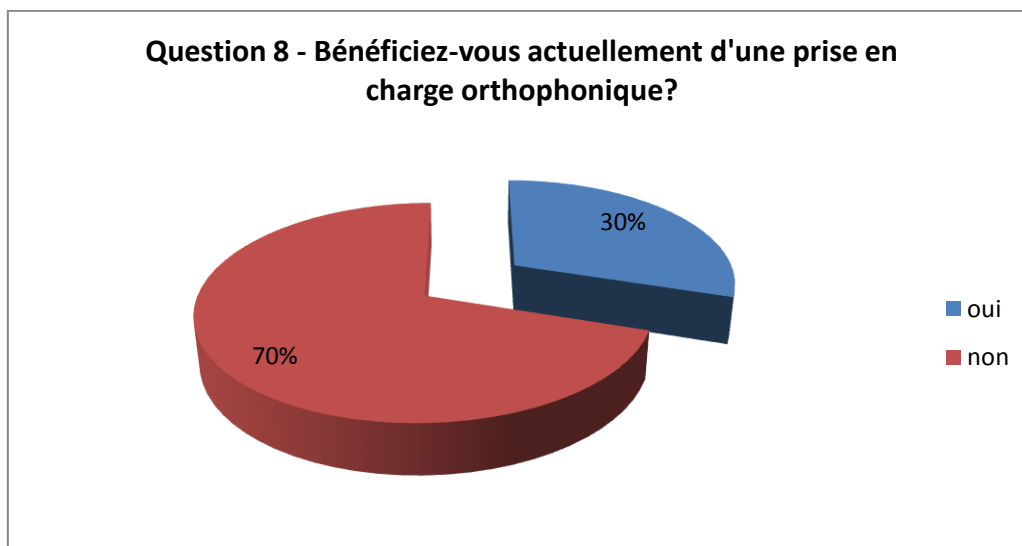
Dans ce graphique, la majorité des adultes dyslexiques déclare avoir été diagnostiquée avant 11 ans (75%). Pour 15% des interrogés, le diagnostic a été prononcé entre 35 et 49 ans ; 5% ont été avérés entre 11 et 18 ans, et 5% également entre 25 et 34 ans. Aucun adulte dyslexique n'a été reconnu entre 18 et 24 ans (0%), ni après 50 ans (0%).



Majoritairement, les adultes dyslexiques déclarent avoir bénéficié d'une prise en charge orthophonique durant l'enfance (42,4%). 27,3% des réponses correspondent à un suivi durant l'adolescence et 24,2% représentent une prise en charge orthophonique à l'âge adulte. Seulement, 6,1% des choix expriment une absence totale de prise en charge orthophonique.

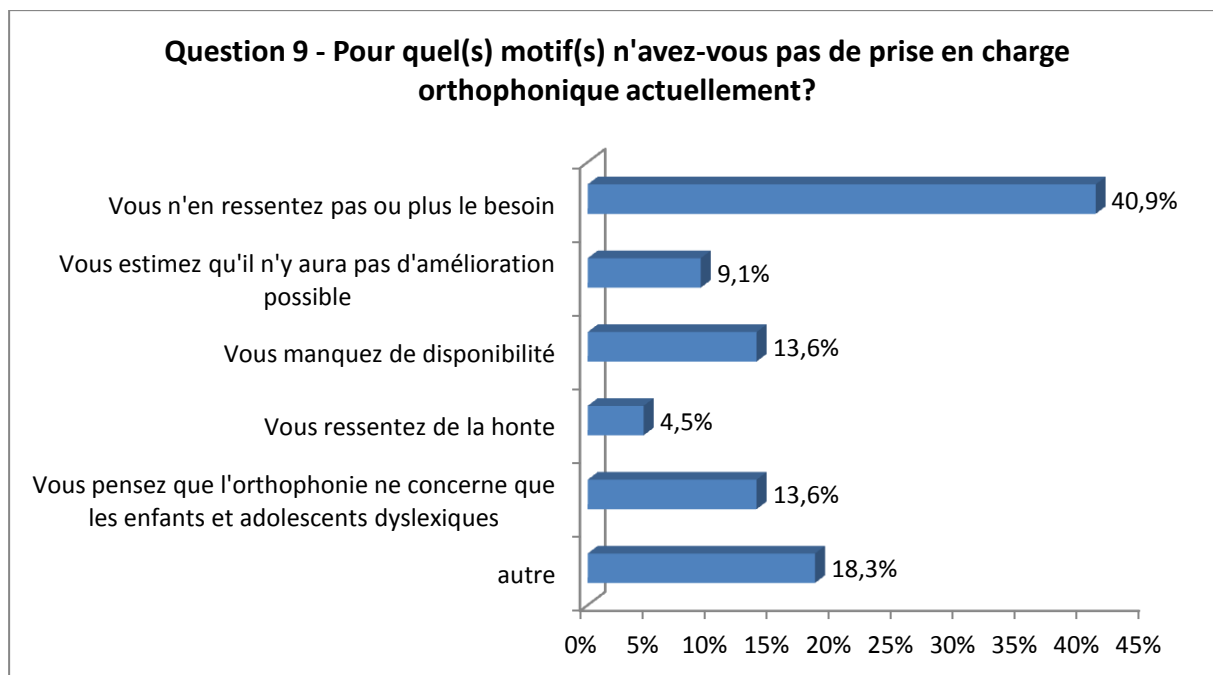
Question 7 – Si vous n’avez suivi aucune prise en charge orthophonique, veuillez en préciser les raisons :

D’après le graphique précédent, 6,1% des adultes dyslexiques interrogés n’ont eu aucune prise en charge orthophonique. Ces derniers indiquent que les difficultés ont été contournées avec la mise en place naturelle de compensations. Toutefois, l’un d’entre eux précise qu’il ignorait sa dyslexie avant l’établissement du diagnostic entre 35 et 49 ans.



Le sondage révèle que la majorité des adultes dyslexiques (70%) ne bénéficie actuellement d’aucune prise en charge orthophonique contre seulement 30% d’entre eux.

La question 9 est destinée uniquement aux adultes dyslexiques qui ne suivent pas de prise en charge orthophonique à l’heure actuelle, soit 70% des interrogés (14 personnes).

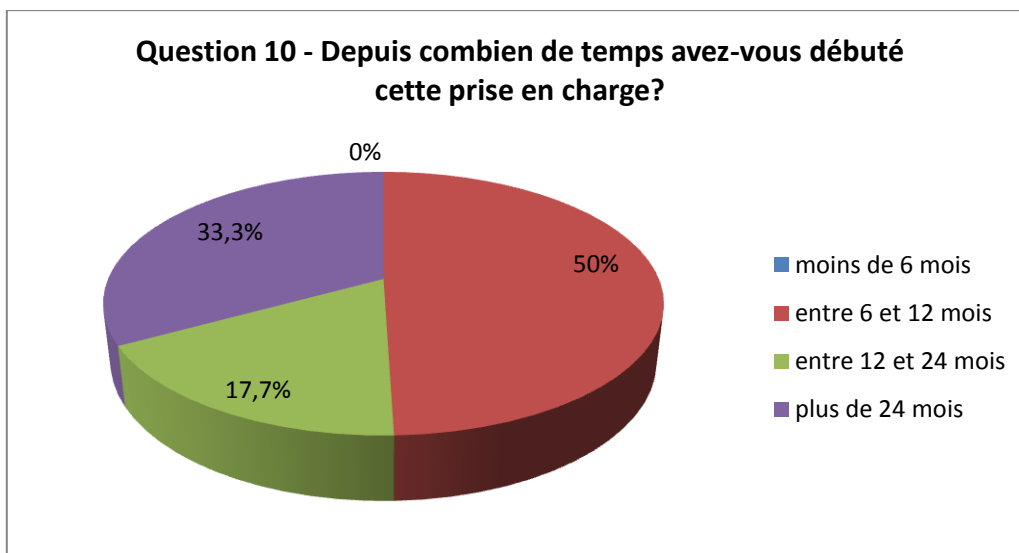


Si l'on se base sur le schéma précédent, parmi les 70% d'adultes dyslexiques ne suivant pas actuellement de prise en charge orthophonique, l'item le plus fréquemment sélectionné pour expliquer ceci est celui qui indique que l'individu n'en ressent pas ou plus le besoin (40,9%). Ensuite, les interrogés ont choisi l'item « autre » (18,2%) afin de donner d'autres réponses non répertoriées :

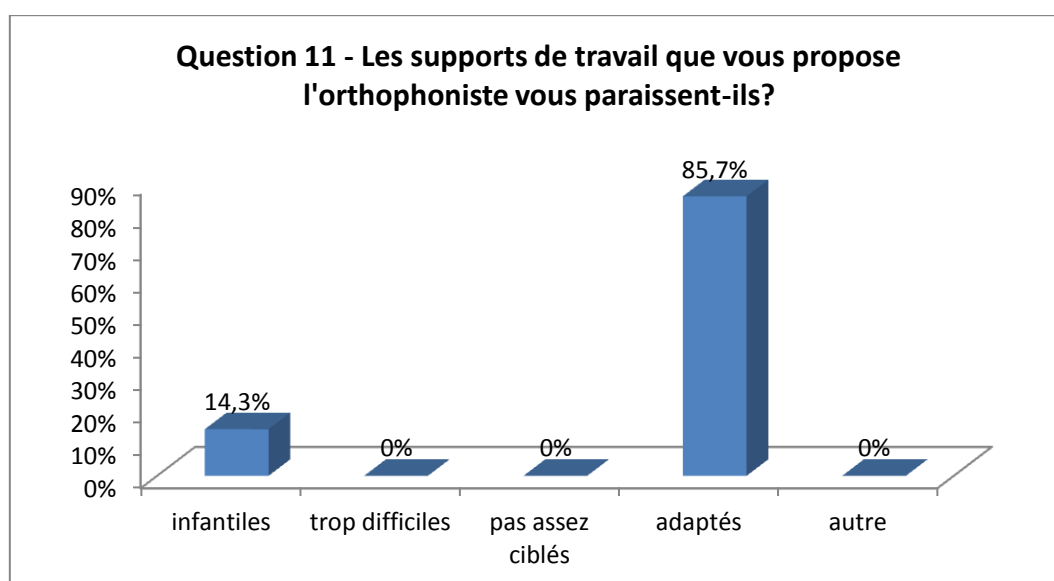
- le fait que l'orthophoniste considère ne pouvoir rien apporter de plus au patient,
- le manque de volonté et une lassitude vis-à-vis de l'orthophonie,
- une prise en charge orthophonique longue à l'âge adulte (notamment durant 8 années).

Puis, 13,6% des réponses traduisent le manque de disponibilité mais également la croyance que l'orthophonie se limite aux enfants et adolescents dyslexiques. Enfin, 9,1% des réponses justifient cette absence de prise en charge par l'idée d'une impossibilité d'améliorations et 4,5% par un sentiment de honte.

Les questions 10 à 14 s'adressent aux adultes dyslexiques qui suivent actuellement une prise en charge orthophonique, soit 30% des interrogés (6 personnes).



Il s'avère que la moitié des adultes dyslexiques a débuté la prise en charge orthophonique depuis 6 à 12 mois (50%). Ensuite, 33,3% d'entre eux déclarent être suivis depuis plus de 24 mois, et 17,7% entre 12 et 24 mois. Aucun interrogé n'a commencé de prise en charge orthophonique depuis moins de 6 mois.



Majoritairement, l'item le plus sélectionné par les adultes dyslexiques, suivis en orthophonie actuellement, est celui qui indique que le matériel proposé par les professionnels est adapté (85,7%). Pour 14,3% des réponses, les supports de travail s'avèrent infantiles. Aucun des interrogés n'a choisi les items « autre », « trop difficiles » ou « pas suffisamment ciblés ».

Question 12 – Selon vous, les séances d’orthophonie répondent-elles à vos besoins ?

Tous les adultes dyslexiques pris en charge actuellement par un orthophoniste déclarent être satisfaits de la rééducation, celle-ci correspond à leurs besoins (100%).

Question 13 – En quoi les séances d’orthophonie ne sont-elles pas à adaptées à vos besoins ?

Au vu des réponses positives données à la question précédente, cette interrogation n’a pas été présentée aux interrogés concernés.

Question 14 – Que souhaitiez-vous améliorer en faisant la démarche de démarrer cette rééducation orthophonique ?

Les adultes dyslexiques interrogés évoquent leur besoin d’améliorer le langage écrit. Ils souhaitent progresser en lecture, sur le plan de la vitesse mais également de la compréhension, et désirent écrire en minimisant les fautes d’orthographe. En outre, certains expriment la volonté d’acquérir une meilleure mémoire, qu’elle soit immédiate ou à long terme, pour l’orthographe des mots.

Par ailleurs, ils posent la problématique de l’estime de soi. Certains d’entre eux aspirent à prendre confiance en eux grâce à la prise en charge orthophonique. Ils veulent ne plus avoir honte, ne plus se soucier du jugement des autres et ne plus se sentir « différents ». Beaucoup mentionnent également l’anxiété que suscite leur dyslexie.

- *La dyslexie et ses impacts*

Question 15 – Comment définiriez-vous la dyslexie ?

Dans un premier temps, les adultes dyslexiques ont massivement défini la dyslexie en termes de troubles du langage écrit (troubles des apprentissages parfois), incluant à la fois la lecture et l’écriture. Ils ont précisé la nature des difficultés en évoquant plus particulièrement la compréhension et l’orthographe. Les interrogés ont qualifié la dyslexie de handicap, précisant parfois qu’il s’agit d’un handicap invisible, et évoqué la notion de compensation, à travers la nécessité d’un travail intensif et divers subterfuges.

Dans un second temps, les concernés abordent les problèmes de concentration et d'attention ; les difficultés pour l'apprentissage de langues étrangères et les problèmes de latéralisation. Les obstacles sont quotidiens et constituent une gêne récurrente. Puis, ils expriment également le fait de se sentir différents des autres, d'un décalage pas toujours simple à assumer et pouvant être souvent empreint de souffrance.

Enfin, quelques adultes dyslexiques mentionnent un fonctionnement visuel divergent et l'incompréhension de ce qui peut être enseigné.

Question 16 – Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie quotidienne ?

D'une part, les adultes dyslexiques consultés présentent majoritairement leurs difficultés en lecture et écriture dans le cadre de la vie quotidienne (prospectus, courriers, chèques) :

- une lecture lente, laborieuse avec une compréhension complexe,
- une transcription semée de fautes d'orthographe.

Ils précisent également l'impact de leurs difficultés sur le versant oral en appréhendant la prise de parole, la lecture à voix haute et ce, même avec leur proche entourage pour quelques uns d'entre eux.

D'autre part, certains participants abordent l'aspect émotionnel de la dyslexie qui engendre une peur face à autrui :

- se retrouver en difficulté ou être ridicule,
- le manque de confiance en soi dans la vie quotidienne.

Question 17 – Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie professionnelle ?

Les adultes dyslexiques mentionnent principalement les difficultés rédactionnelles de rapports, de mails à communiquer à leurs collègues, relatives aux fautes d'orthographe, à la clarté des écrits et à la synthèse des idées. En ce sens, ils évoquent massivement avoir recours à de l'aide pour corriger leurs écrits, les soutenir dans la compréhension de démarches administratives ou/et recourir à des subterfuges. Beaucoup d'adultes dyslexiques se sentent jugés à travers l'orthographe et craignent de perdre leur crédibilité. Ils précisent que leur dyslexie n'est pas toujours comprise par autrui et peut susciter des réactions blessantes.

Une partie d'entre eux déclare devoir passer plus de temps pour travailler, lié à la lenteur d'exécution pour l'écrit. Sur le plan oral, beaucoup peinent à prendre la parole en public et certains ont le sentiment d'être peu informatifs. Sans compter que le stress, la fatigue et le manque de temps peuvent exacerber toutes ces difficultés. Ainsi, un interrogé estime que sa dyslexie est un frein dans l'évolution de sa carrière.

Question 18 - Quelles sont les situations que vous n'aimez pas et préférez éviter ?

En majorité, les adultes dyslexiques disent éviter toute situation demandant de lire ou d'écrire devant un public. Certains précisent que cela nécessite pour eux de la préparation ou de la relecture ; d'autres mentionnent le stress ou encore la lecture de langues étrangères pouvant leur faire perdre tous moyens. Un interrogé stipule que la difficulté s'accroît lors d'entretien avec la hiérarchie et/ou les collègues. Puis, reviennent les démarches administratives qui constituent un véritable parcours du combattant. Sont également cités les loisirs nécessitant de la lecture tels que les jeux de société, le karaoké.

Certains adultes dyslexiques déclarent n'avoir aucune crainte quelle que soit la situation, tandis que d'autres révèlent être apeurés dès qu'il s'agit de contacts avec autrui. Enfin, un participant explique qu'auparavant il lui était difficile de demander de l'aide et de devoir se justifier.

- *Les stratégies, moyens de compensation et aides*

Question 19 – Quelles techniques avez-vous développées pour vous faciliter la vie ?

Les principales stratégies mises en œuvre par les adultes dyslexiques sont l'utilisation d'outils technologiques, la demande d'aide auprès d'une tierce personne ou la délégation. Plusieurs interrogés mentionnent également leur goût prononcé pour la lecture.

Ensuite, diverses techniques sont évoquées :

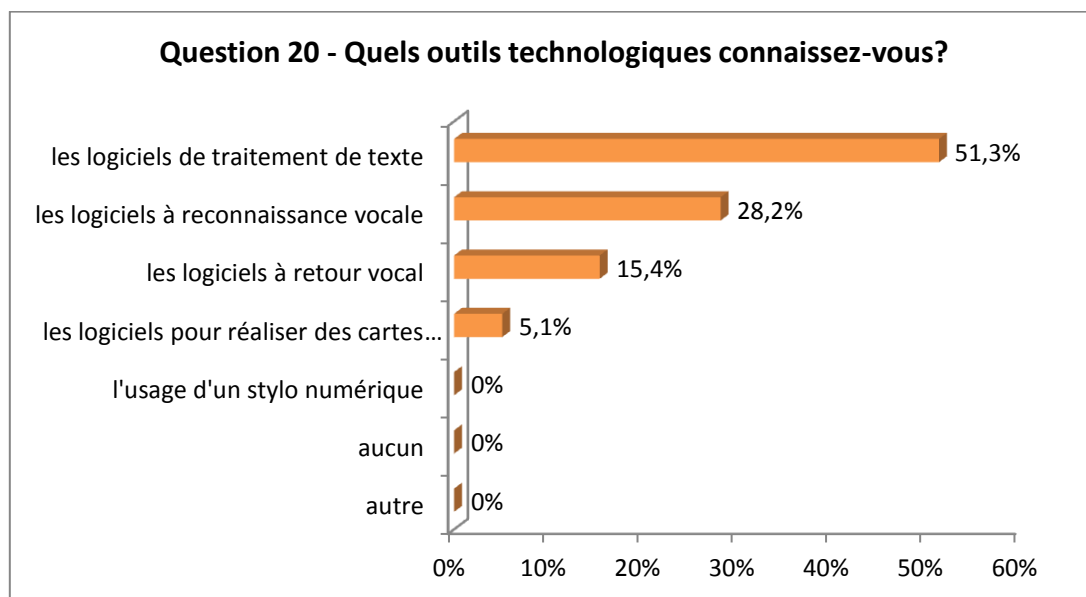
- Le travail de la mémoire visuelle ou auditive,
- L'utilisation de repères visuels dans les textes, par le biais de couleurs et de signes,
- L'emploi et le développement des moyens mnémotechniques,
- L'apprentissage par cœur de connaissances,
- Le développement de la créativité,

- La réalisation de plans synthétiques, schémas afin de remplacer de longs textes,
- Un travail intensif excluant tout loisir.

En parallèle, sont développées des notions de prise de conscience :

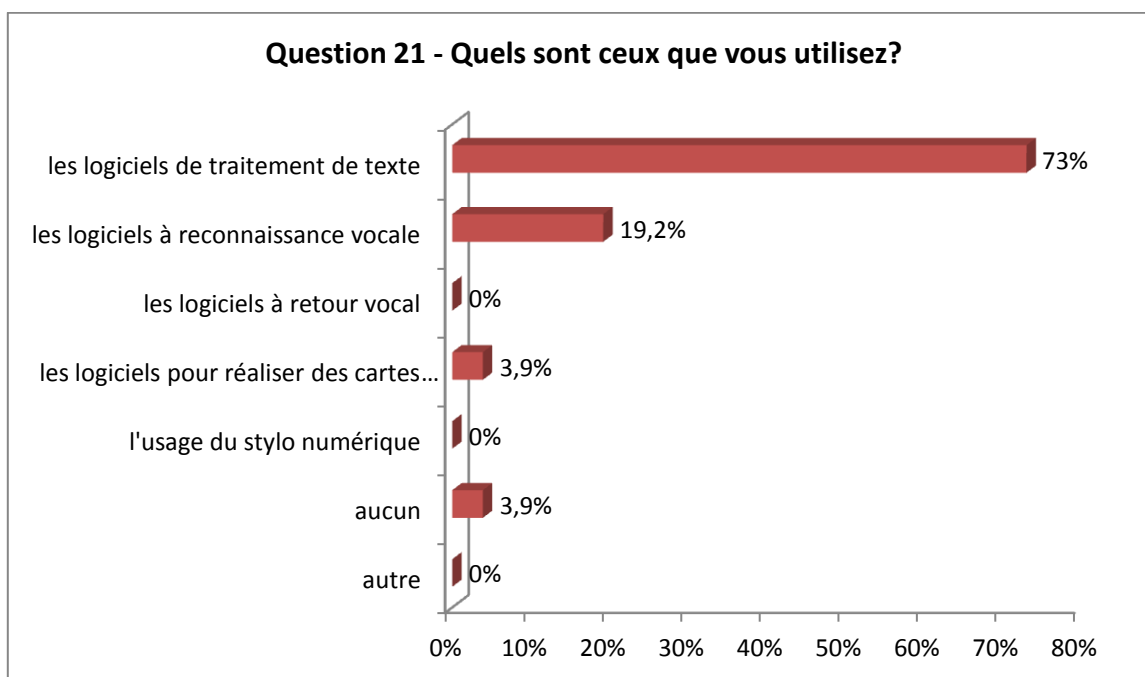
- Aller à l'essentiel,
- Se relaxer,
- Accepter,
- Relativiser,
- Adopter une attitude positive,
- Prendre son temps,
- Travailler la concentration,
- Réaliser une tâche à la fois.

Enfin, tandis que certains adultes dyslexiques dévoilent et expliquent leur dyslexie, d'autres tendent à se réfugier dans le non-dit.



Ce graphique indique que les outils technologiques les plus connus des adultes dyslexiques (51,3%) sont les logiciels de traitement de texte, contenant correcteur orthographique et prédicteur de mots. Puis, ce sont les logiciels à reconnaissance vocale (28,2%) et les logiciels à retour vocal (15,4%) qui sont désignés. Quant aux logiciels permettant de réaliser des cartes conceptuelles, ils correspondent à 5,1% des réponses.

Finalement, l'usage d'un stylo numérique s'avère inconnu pour les interrogés (0%). En outre, ils n'ont pas opté pour les items « aucun » et « autre » (0%).

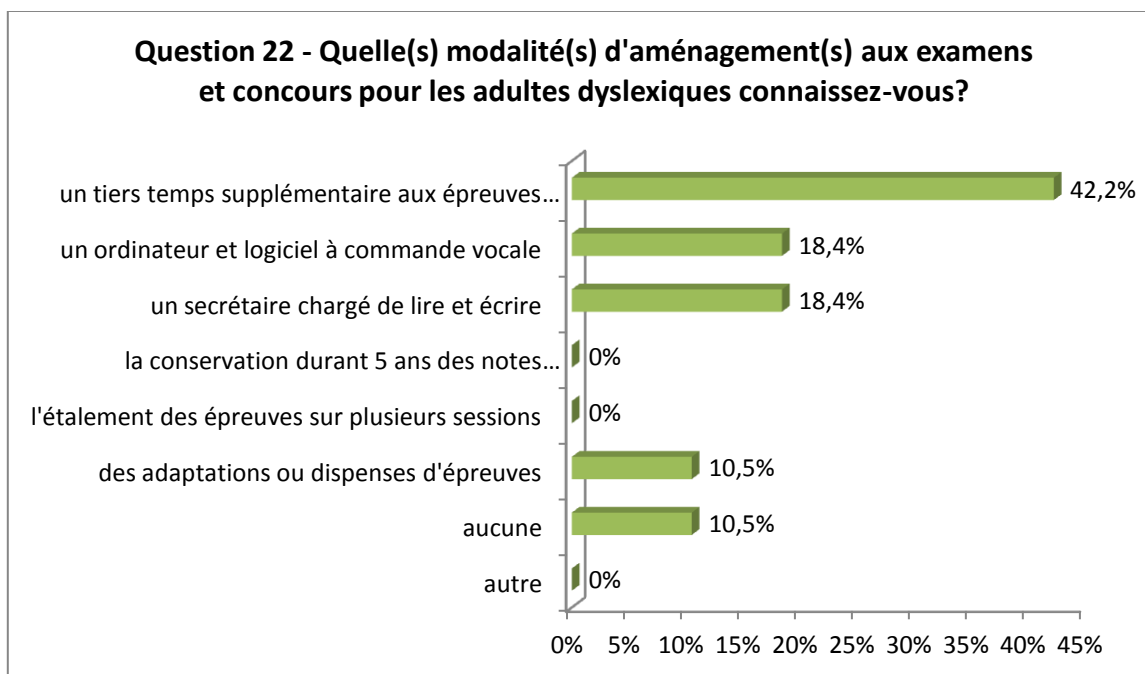


Majoritairement (73%), l'item le plus sélectionné par les adultes dyslexiques interrogés est l'utilisation de logiciels de traitement de texte. Puis, 19,2% des réponses correspondent à l'emploi de logiciels à reconnaissance vocale, tandis que 3,9% des réponses qualifient l'utilisation de logiciels pour cartes conceptuelles mais également l'absence d'emploi d'outils technologiques. Enfin, aucun adulte dyslexique ne déclare avoir recours aux logiciels à retour vocal, au stylo numérique ou à d'autres types d'outils technologiques.

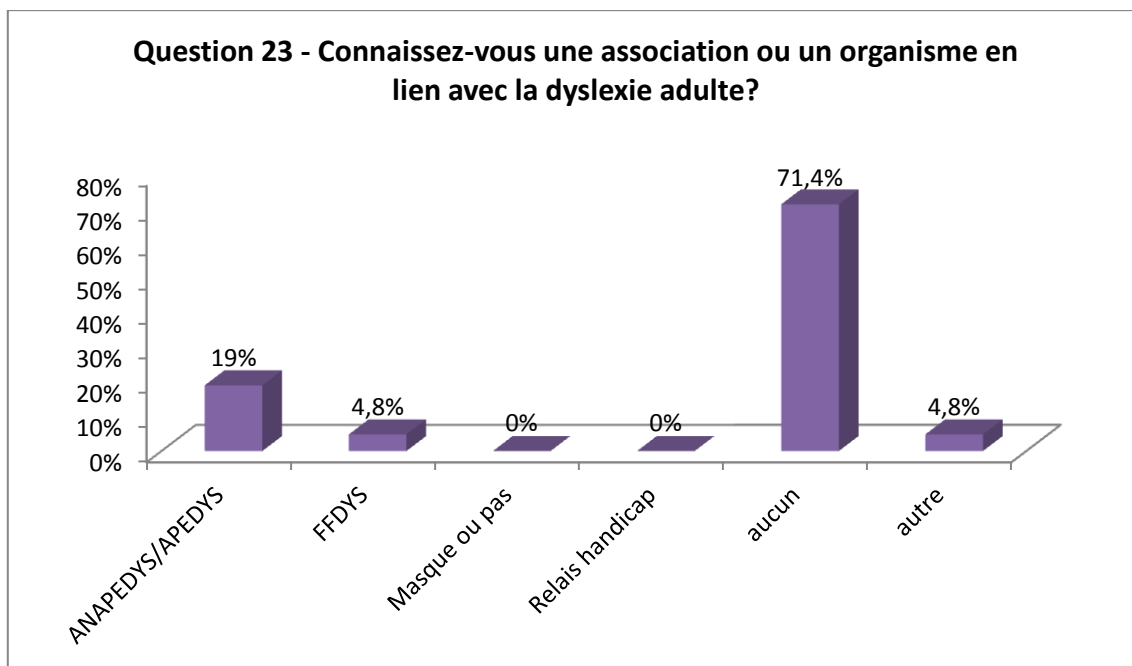
Toutefois, une précision est apportée, concernant un logiciel de traitement de texte dénommé « Antidote ».

- « Antidote » est un correcteur orthographique et grammatical, qui s'intègre aux logiciels de traitement de texte. Non seulement il traite différents types d'erreurs, mais il surveille également les niveaux de langue, détecte les doublons, les pléonasmes et l'écriture de personne non-francophone. Ce logiciel est téléchargeable sur internet et gratuit (www.antidote.info).

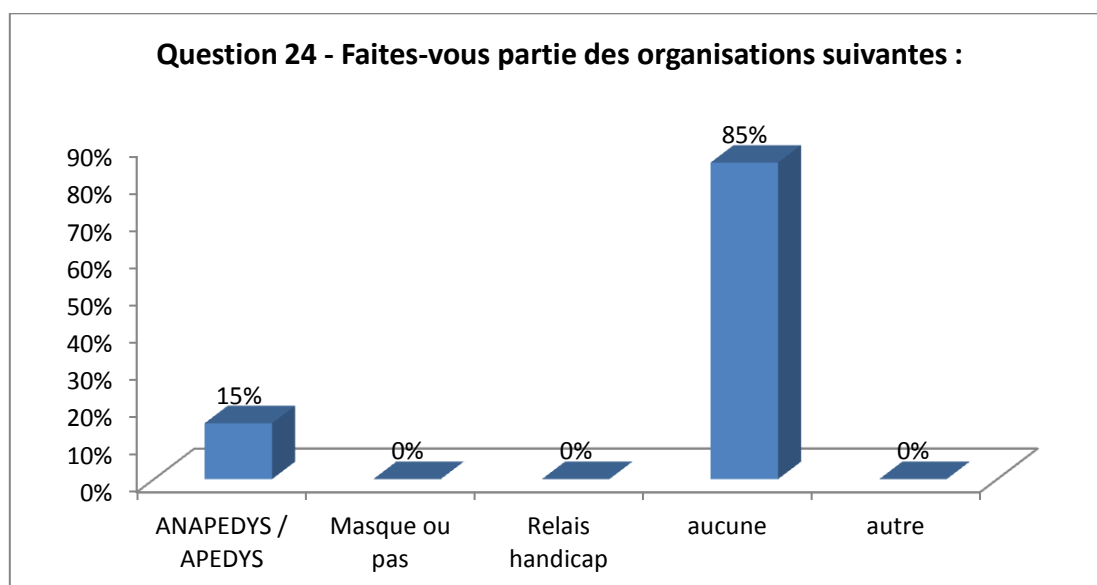
Un commentaire est ajouté par un adulte dyslexique qui évoque sa détermination à travailler sans l'aide d'outils technologiques afin de s'efforcer à exercer sa mémoire, accroître ses capacités langagières, tout en précisant être dyslexique léger.



Selon le graphique, la modalité d'aménagement la plus connue par les adultes dyslexiques est le tiers temps supplémentaire (42,2%). Ensuite, viennent l'ordinateur avec le logiciel à commande vocale et le secrétaire, chaque choix remportant 18,4% des réponses. 10,5% évoquent des adaptations ou dispenses d'épreuves. Un pourcentage similaire (10,5%) est obtenu pour l'item « aucune ». Finalement, les items « conservation des notes durant 5 ans », « l'étalement des épreuves sur plusieurs sessions » et « autre » n'ont reçu aucune réponse.



Un grand nombre d'adultes dyslexiques a sélectionné l'item « aucun » (71,4%). Puis, 19% des réponses correspondent aux associations ANAPEDYS/APEDYS, 4,8% représentent FFDYS mais déterminent également l'item « autre ». Ce dernier est employé pour mentionner la « MDPH, Maison Départementale des Personnes Handicapées ». Par contre, « Masque ou pas » et « Relais Handicap » n'obtiennent aucune réponse.



Ce graphique atteste que la majorité des réponses données converge vers l'item « aucune » (85%). Puis, 15% concernent l'adhésion à ANAPEDYS/APEDYS. Quant aux items « Masque ou pas », « Relais handicap » et « autre », ils n'obtiennent aucune réponse.

Question 25 – Si tel est le cas, qu'est-ce que cela vous apporte ?

Les adultes dyslexiques, qui adhèrent à une association, estiment généralement que cela leur permet d'échanger, de s'informer. Certains évoquent les témoignages qui s'avèrent être un réel soutien. D'autres mentionnent que cela les conduit vers l'acceptation de la dyslexie. Néanmoins, un interrogé précise ne pas partager la même vision que l'association.

Question 26 – Souhaitez-vous ajouter quelques commentaires sur le thème de ce questionnaire ?

Certains interrogés ont souhaité apporté quelques remarques sur le sujet de la dyslexie adulte.

Plusieurs adultes dyslexiques ont insisté sur la méconnaissance de ce trouble, amenant parfois un jugement hâtif dans le milieu professionnel. En outre, le mal-être est renforcé par les sentiments de honte, de solitude et d'isolement éprouvés par certaines personnes.

Par ailleurs, les personnes consultées ont abordé les aspects techniques en évoquant le manque d'évaluations pour la dyslexie adulte. Ils proposent d'établir une liste de praticiens spécialistes de l'adulte, suggèrent un dépistage précoce obligatoire de la dyslexie et souhaitent une sensibilisation plus grande des enseignants face aux difficultés des dyslexiques.

Enfin, quelques unes d'entre elles ont fait part de leurs encouragements et satisfactions quant au thème de ce travail.

DISCUSSION

I- La synthèse des résultats

Nous avons souhaité enquêter sur la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques et sur le cheminement de ces derniers. Notre objectif consistait à établir un état des lieux permettant de répondre à un certain nombre d'interrogations :

- Les orthophonistes ont-ils des appréhensions face aux adultes dyslexiques ?
- La rééducation au-delà de 18 ans est-elle perçue comme inutile ou inefficace par les professionnels ?
- Un manque de matériel adapté peut-il être la cause d'un refus de prise en charge ?
- Quels sont les outils employés pour pallier ce manque avéré de matériel spécifique ?
- Existe-t-il une réelle demande de la part de cette population ?
- Quelles peuvent être les attentes et les besoins de ces adultes ?
- Ont-ils développé des stratégies susceptibles de faire émerger de nouvelles pistes de rééducation ?
- Quelles sont les connaissances sur la dyslexie adulte en termes d'outils et d'aménagements ?

L'analyse des résultats sera abordée selon les thèmes présentés au cours des différents questionnaires.

1.1. « Questionnaire Orthophoniste »

- Le profil des orthophonistes

Nous avons interrogé cent orthophonistes libéraux dont deux tiers ont été formés à Bordeaux, 4% en Belgique et le reste des professionnels est réparti parmi onze lieux de formation sur les 17 existants en France. De ce fait, **les réponses obtenues peuvent être influencées par la formation de Bordeaux mais nuancées quelque peu par les autres centres de formation d'orthophonie**. Parmi cette population, une majorité exerce depuis moins de 11 ans (41%), ce qui suggère **une formation non désuète**. Enfin, tous les orthophonistes participants ont déclaré rééduquer la dyslexie, ce qui sous-entend **un domaine de compétences commun en orthophonie libérale**.

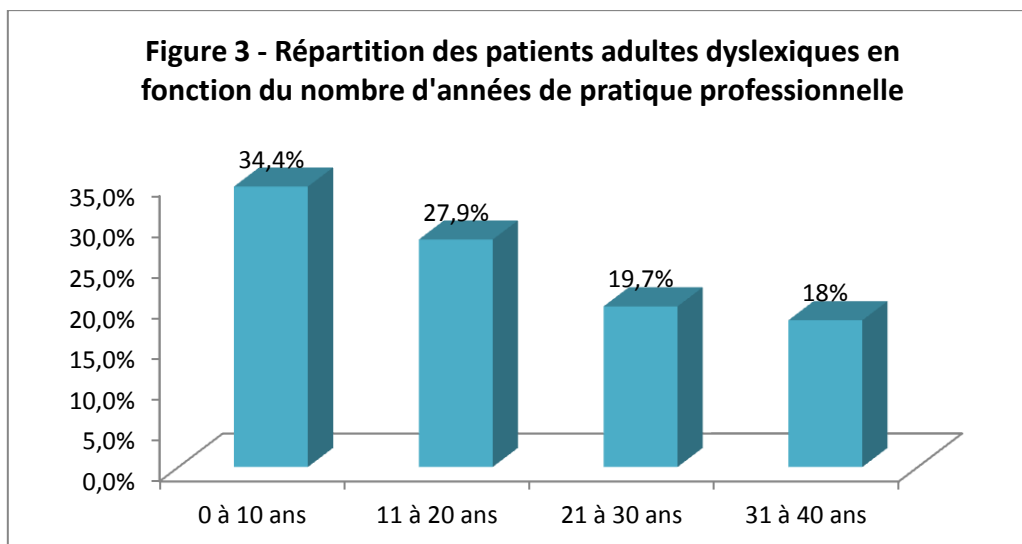
- Les croyances et représentations

Une grande majorité des orthophonistes interrogés (95%) estime que la rééducation de la dyslexie adulte n'est jamais vaine. D'une part, ceci démontre que les professionnels ont connaissance de l'aspect durable et permanent de la dyslexie, en accord avec la définition de ce trouble dans la littérature (Sprenger-Charolles L., Colé P., 2006). D'autre part, cette représentation met en évidence les notions de plasticité cérébrale permettant l'essor de stratégies compensatrices ou alternatives (Bonnelle M., 2002). Leur travail repose donc sur de bonnes connaissances théoriques à ce sujet. Aussi, nous pouvons déduire que peu d'orthophonistes s'interrogent sur la possibilité d'une rééducation de la dyslexie à l'âge adulte, interrogation soulevée par F. Estienne (mai-juin 2012). En outre, **les résultats démontrent que 95% des professionnels accepteraient ce type de prise en charge et que peu d'entre eux se sentiraient mal à l'aise (25%).** En effet, tous les orthophonistes ont une expérience préalable de la dyslexie chez l'enfant ou l'adolescent, cela ne constitue donc pas pour eux un domaine de compétences inconnu. **Toutefois, la prise en charge serait limitée par un manque de matériel adapté (45,8%) et une méconnaissance de la façon d'agir avec un dyslexique adulte (22,5%).**

A l'issue de cette partie, nous pouvons donc déduire qu'en général les orthophonistes considèrent la rééducation de la dyslexie adulte pertinente. Ils n'ont pas de véritable appréhension face à cette population spécifique. De plus, le manque de matériel ne serait pas un motif de refus mais limiterait la prise en charge.

- La demande de soin

La majorité des orthophonistes (61%) a déjà pris en charge un adulte dyslexique, soit plus d'un orthophoniste sur deux. Une analyse plus fine des résultats obtenus permet de mettre en lien le nombre d'années d'expérience et le pourcentage de patients adultes dyslexiques reçu par les orthophonistes (Figure 3).



Ceci dévoile **une répartition relativement homogène selon l'expérience professionnelle et une majorité emportée par les orthophonistes pratiquant depuis moins de 11 ans**. Ces éléments peuvent suggérer une tendance plus récente des adultes dyslexiques à consulter des orthophonistes. Nous pouvons également émettre l'hypothèse que la reconnaissance de la dyslexie, donnée par la loi sur l'égalité des chances en 2005, a pu favoriser la démarche des adultes dyslexiques auprès des professionnels.

En revanche, **les orthophonistes n'ayant jamais reçu d'adulte dyslexique (39%)** expliquent essentiellement cela par **une absence de demande (88%)**. Toutefois, ces professionnels sont **nombreux à ne pas disposer d'outils d'évaluations spécifiques à la dyslexie adulte (67%), ni d'outils de rééducation adaptés (85%)**. Cela semble cohérent de ne pas posséder de matériel vis-à-vis d'une prise en charge non envisagée. Cependant, l'ensemble de ces professionnels qui rééduque la dyslexie, utilise du matériel davantage en rapport avec l'enfant ou l'adolescent.

Concernant les orthophonistes qui ont suivi des adultes dyslexiques, des estimations ont été proposées afin d'avoir une idée du nombre probable d'adultes dyslexiques rencontrés au cours d'une carrière, des âges de ces derniers ainsi que de la durée de prise en charge orthophonique. De ce fait, nous pouvons résumer qu'**un orthophoniste sur deux rencontrerait un public d'adulte dyslexique au cours de sa carrière professionnelle et que ce public s'étendrait généralement de 1 à 10 patients**. Ensuite, nous pouvons envisager que **la majorité des adultes dyslexiques (40%) est suivie au cours du parcours étudiant (18-24 ans)**, nécessitant peut-être des demandes d'aménagements. Puis, ce sont les âges

ancrés dans la vie active (25 à 49 ans) qui se succèdent, pouvant exprimer des changements professionnels tels que des promotions ou réorientations. Au-delà de l'âge de la retraite, nous pouvons supposer que les prises en charge concernent plutôt la recherche d'un confort ou d'un maintien du niveau de langage écrit. Vis-à-vis de la durée de prise en charge, **la majorité des estimations (46%) se positionne entre 12 et 24 mois**. Cependant, ces dernières données sont à nuancer car comme le précise A. Dumont (2003), il est difficile d'estimer la durée exacte d'une prise en charge, soumise aux demandes et motivations individuelles. En outre, il est nécessaire de garder à l'esprit que l'efficacité de la prise en charge dépend de plusieurs facteurs personnels : les objectifs posés, le niveau global et les compensations développées (Estienne F., mai-juin 2012).

Enfin, **les plaintes des patients portent essentiellement sur la vie professionnelle, étudiante et quotidienne**. Toutefois, l'analyse a pu mettre en évidence un élément important : **l'impact du vécu de l'adulte dyslexique**. Ainsi, la dimension psychologique prend toute sa place dans le métier d'orthophoniste. Le professionnel joue un rôle important en soutenant le patient et en l'aidant à retrouver confiance en lui-même.

Du point de vue des orthophonistes, la demande des adultes dyslexiques est relativement réduite. Cependant, elle aurait tendance à augmenter depuis quelques années. Celle-ci porte principalement sur la vie professionnelle, puis étudiante et quotidienne.

Les thématiques suivantes ont été uniquement présentées aux orthophonistes rencontrant une population d'adultes dyslexiques, soit 61% des professionnels interrogés.

- Le diagnostic

L'analyse démontre que parmi les orthophonistes ayant pris en charge un adulte dyslexique, **1 professionnel sur 2 a été amené à poser le diagnostic de dyslexie à l'âge adulte**. Lorsque le diagnostic était déjà établi, il était **majoritairement posé durant l'enfance ou l'adolescence (87%)**, mais pouvait être également réalisé récemment par un confrère (13%). L'absence de réponses concernant les centres référents des troubles du langage peut se justifier par leur création datant seulement de 2001, dont seuls les plus jeunes

adultes auraient pu bénéficier (Veber F. et Ringard J.C., 2001). Tout ceci tend à montrer que le diagnostic de dyslexie adulte demeure toujours d'actualité. Ce trouble d'apprentissage du langage écrit n'est pas toujours détecté précocement et les individus peuvent développer des compensations écartant jusqu'alors l'hypothèse d'une dyslexie. Ainsi, comme le précisait M. Bonnelle (2002), le diagnostic de dyslexie adulte peut être posé sans réserve.

Une part importante des orthophonistes concernés (68%) indique qu'établir ce diagnostic ne pose aucune difficulté. Néanmoins, quelques réserves sont émises par d'autres professionnels et concernent **la subtilité de ce diagnostic auprès d'adultes, ainsi qu'un manque d'outils.** En effet, la difficulté réside dans la capacité à savoir cerner les compensations. Ces dernières peuvent masquer la dyslexie, dévoilant des lacunes peu significatives. Le doute peut ainsi subsister et se confirmer ou non tout au long d'une prise en charge. En outre, l'absence de tests étalonnés au moment des faits ou le manque d'évaluations pluridisciplinaires peuvent retenir certains professionnels à se prononcer (Martin J., Colé P., octobre 2009). Ceci rejoint quelque peu les réticences exprimées par Van Hout A. et al (2001) sur la pose du diagnostic de dyslexie en général, liées à la variabilité des tests, aux différentes interprétations. Tout cela amène à réfléchir sur la pertinence et la finesse des évaluations employées (Casalis S. et al, 2013).

D'une part, les orthophonistes ont indiqué le matériel d'évaluation spécifique dont ils disposent pour les adultes dyslexiques. Parmi les propositions présentées, **les évaluations les plus employées s'avèrent être les outils explorant diverses compétences de la lecture et de l'écriture, les plus accessibles financièrement et ceux permettant d'aborder la dyslexie selon différents âges (enfant, adolescent, adulte).** En effet, certains tests sont moins utilisés car ils ne proposent que quelques épreuves non suffisantes seules pour déterminer une dyslexie. Prenons l'exemple du « Logator » (Boudes G et Boutard C., 2009), il s'agit d'un outil destiné à analyser seulement les capacités d'assemblage en lecture et transcription de logatomes. Or, les données théoriques soulignent l'importance d'une évaluation des compétences langagières, aussi bien orales qu'écrites (Casalis S. et al, 2013). En outre, en dernière position, se situent les logiciels, souvent très coûteux et nécessitant une interface informatique. Pourtant, ce sont les outils les plus spécifiques aux adultes dyslexiques, proposant notamment de réelles situations écologiques. Ensuite, il est intéressant de constater que « l'EVALAD » (Pech-Georgel C. et George F., 2008), seule batterie adaptée aux adultes figurant dans la liste, se place en 3^{ème} position, après « Le vol du PC » (Boutard C. et al, 2007) et « Chronosdictées, cotation adulte » (Boutard C. et al, 2013), qui demeurent les

évaluations privilégiées pour la dyslexie des plus jeunes. Enfin, quelques professionnels ont évoqué d'autres outils non présentés dans la liste des propositions. En partie, ces évaluations correspondent à ce qui a été mentionné précédemment : des épreuves intéressantes mais non complètes tel « Mill Hill » (Deltour J.J., 1993) ; un matériel très coûteux tel « Analec » (Inizan A, 1998). Toutefois, deux matériels n'étant pas des outils d'évaluation sont également cités, à savoir les « tests Borel-Maisonny » et la « méthode Gelbert ». Il s'agit de démarches rééducatives, non adaptées aux adultes et parfois même à la dyslexie. Nous pouvons supposer que ces procédés ont été employés faute d'autres moyens disponibles ou peuvent correspondre à une conception particulière et propre de l'orthophonie.

D'autre part, les orthophonistes ont répertorié le matériel d'évaluation adressé aux enfants et adolescents dyslexiques qu'ils ont employé pour la dyslexie adulte. **Les outils les plus couramment utilisés répondent à la fois aux critères financiers, de pertinence et d'étendue de l'étalonnage.** Effectivement, les outils les plus coûteux sont informatisés ou spécifiques à une compétence donc peu employés. Nous pouvons constater que **le matériel proposé aux enfants et adolescents s'avère multiple.** Par exemple, l'analyse de la compréhension est explorée par différents tests, au travers de la compréhension de phrases et/ou de récits : « ECoSSe » (Lecocq P., 1998) ; « TCS » (Maeder C., 2006) ; « La forme noire » (Maeder C., 2010). Sans compter qu'il existe plusieurs batteries, relativement complètes. En outre, les professionnels ont nommé deux outils très accessibles grâce au téléchargement gratuit tels « ODEDYS » (Jacquier-Roux M. et al, 2002), « BALE » (Lequette C. et Pouget G., 2001), mais tous deux ont un étalonnage limité au CM2 ou à la 5^{ème} (« ODEDYS 2 », 2009). L'un d'eux est également un outil de dépistage, ne permettant pas de réaliser un diagnostic différentiel entre une dyslexie et un retard de lecture d'une autre nature. Les autres tests évoqués sont onéreux, ils proposent des évaluations complètes mais se limitent au collège, tels « L2MA » (Chevrié-Muller C. et al, 2010), « LMC-R » (Khomsî A., 1999). Seul le « TNO » (Doutriaux F. et Lepez R., 1980) peut convenir à des adultes, toutefois cet outil n'est pas récent et explore uniquement le niveau d'orthographe. Le dernier outil mentionné se révèle intéressant ; destiné aux collégiens, il analyse les connaissances et compétences en lien avec les apprentissages, dans le but de remédier à l'illettrisme : « RDMI » (Morcrette D., 2003). Effectivement, une dyslexie ancienne, non rééduquée peut se muer en illettrisme (Guillard S., 1997).

Enfin, généralement, nous pouvons relever que **les professionnels emploient davantage d'outils adressés aux enfants et adolescents dyslexiques (122 réponses) que**

ceux dédiés aux adultes dyslexiques (85 réponses) pour évaluer cette population. Ce contraste paraît cohérent dans la mesure où les professionnels rencontrent plus de jeunes dyslexiques, ce qui influe sur le choix de leurs outils.

Concernant les tests complémentaires, affiliés à d'autres pathologies tels que les troubles acquis, **un orthophoniste sur deux déclare ne pas en utiliser pour l'évaluation de la dyslexie adulte.** Ce type de matériel permet d'obtenir d'autres informations, afin de compléter le profil du patient, mais aussi de percevoir les éléments sous un angle nouveau tel « L'approche RV2 » (Lacarrere-Neybourger C., 2002). Les professionnels ont évoqué d'autres outils, se basant davantage sur les aspects cognitifs, l'attention avec « EVAC » (Flessas J. et Lussier F., 2003), « Barrage de cibles Zazzo » (Zazzo R, 1972). L'un d'entre eux a également mentionné « le bilan ERLA de Cogi'act », un outil d'évaluation qui détecte un trouble du raisonnement en lien avec des troubles de la compréhension.

En somme, parmi les outils diagnostiques adaptés aux dyslexiques adultes, seul « EVALAD » propose une évaluation des fonctions cognitives non linguistiques. Or, comme l'indique la littérature, le diagnostic de dyslexie développemental repose à la fois sur une évaluation des capacités langagières et une évaluation des fonctions cognitives non linguistiques. Ces dernières seraient déterminantes pour la mise en place de stratégies compensatoires (Casalis et al, 2013). De ce fait, le recours aux matériels pour enfants et adolescents dyslexiques peut s'avérer judicieux pour compléter les manques. En outre, un matériel complémentaire spécialisé sur le domaine cognitif est également pertinent. Prenons l'exemple de la « Figure de Rey complexe » (Rey, 1941 ; Osterrieth, 1944) qui permet d'étudier les fonctions exécutives et la mémoire à court terme. D'autre part, peu d'outils adaptés aux adultes explorent le langage oral. Effectivement, certaines épreuves ne requièrent pas de matériel spécifique, telles que les fluences et d'autres peuvent se reposer sur des outils pour enfants, adolescents ou troubles acquis, comme la désignation. Toutefois, ces capacités ne sont pas à négliger car des difficultés peuvent perdurer (Lyon G.R. et al, 2003).

Pour poser le diagnostic, les orthophonistes utilisent majoritairement les épreuves adressées aux enfants et adolescents dyslexiques. Ce matériel s'avère plus conséquent en nombre et plus diversifié. Ensuite, les tests pour adultes dyslexiques sont appliqués. Les outils les plus employés, quels qu'ils soient, sont souvent peu coûteux ou facilement accessibles, correspondent à des tranches d'âges différentes ou ont un étalonnage étendu et s'avèrent multidisciplinaires. En contrepartie, les tests complémentaires sont peu proposés. L'étude du matériel adapté pour la dyslexie adulte démontre qu'il peut être nécessaire de le compléter par d'autres outils non spécifiques pour obtenir un diagnostic complet.

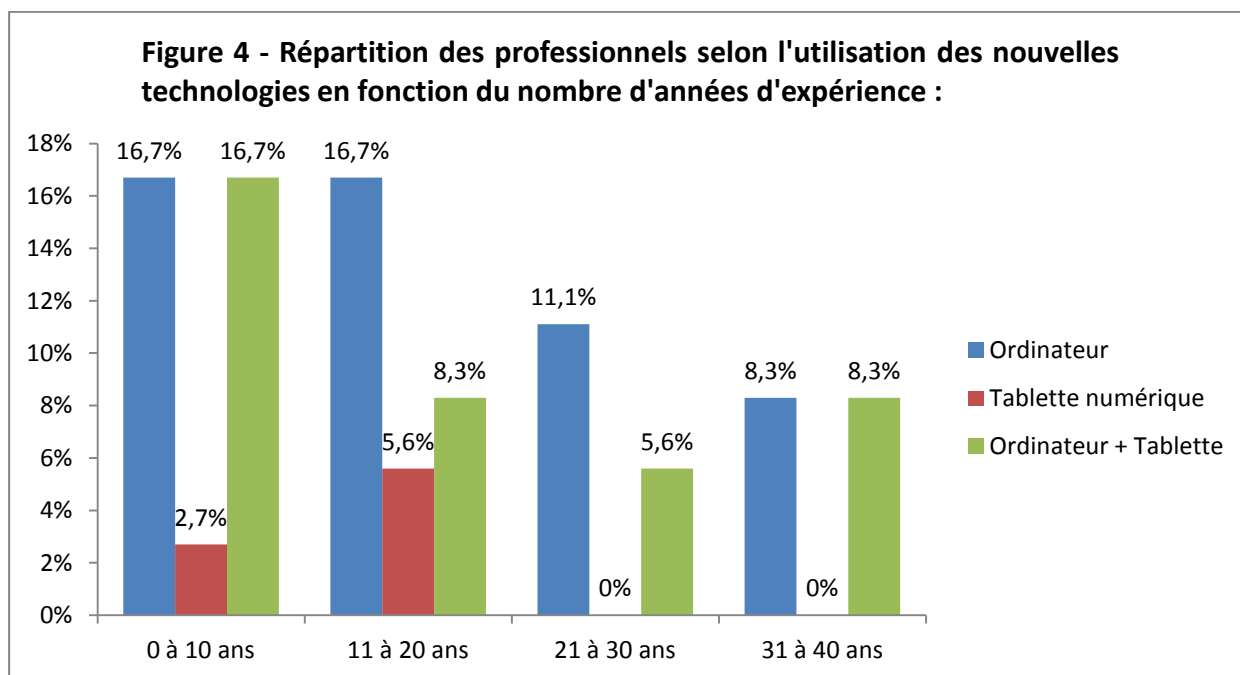
- La rééducation et les outils

Dans un premier temps, l'analyse se concentre sur les connaissances échangées entre l'orthophoniste et le patient. **La plupart des professionnels (85,2%) explique en quoi consiste la dyslexie à l'adulte.** Ce sujet semble donc abordé même en cas d'un diagnostic posé durant l'enfance ou l'adolescence. Effectivement, il est judicieux de rappeler ce qui est en lien avec la dyslexie (comme les difficultés à l'oral qui ne paraissent pas toujours corrélées à ce trouble de l'apprentissage) et de replacer les manifestations du trouble dans le contexte de la vie d'adulte (Leloup G., mai-juin 2012). Ensuite, **un orthophoniste sur deux déclare être au fait des dernières théories sur la dyslexie et la même proportion assure les évoquer avec leur patient.** En ce sens, le professionnel joue un rôle essentiel en transmettant des informations spécifiques qui peuvent éclairer et rassurer l'adulte dyslexique (Montarnal A.-M., mai-juin 2012). Ceci souligne également l'importance de la formation continue qui permet de rester en alerte sur l'évolution des théories.

Dans un deuxième temps, les orthophonistes se prononcent sur leur démarche rééducative et **une majorité (78,7%) opte pour l'alliance de deux démarches** : une approche purement technique, basée sur des exercices précis pour travailler un domaine spécifique ; une approche écologique, permettant d'inclure la rééducation dans des aspects de la vie quotidienne (Estienne F., mai-juin 2012). Ces démarches se complètent et correspondent aux attentes du patient adulte. En cas d'approche unique, les professionnels privilégient l'aspect écologique, sans doute la plus appropriée face à ce type de patientèle car elle évite le parallèle avec le travail scolaire. En outre, certains orthophonistes évoquent une

démarche basée sur l'expérimentation, incitant le patient à développer des stratégies pour pallier les symptômes. Une approche intéressante qui conduit l'individu à bien s'analyser en comprenant ses lacunes mais également ses atouts et en apprenant à les manipuler pour compenser les difficultés.

Un troisième temps, dédié au matériel de rééducation, révèle diverses informations sur le travail des orthophonistes. De prime abord, nous pouvons constater que **le matériel adapté aux adultes dyslexiques n'est pas le plus utilisé** (5^{ème} position sur 8). Il succède aux outils pour adolescents ; matériel tout venant ; matériel pour autres troubles et pour enfants dyslexiques. **De ce fait, ce qui est privilégié n'est pas toujours adapté en termes d'âge et n'est pas spécifique à la pathologie.** En position finale, se trouvent les livrets d'exercices, le matériel maison et les logiciels. Ces derniers, malgré leurs panoplies complètes, présentent un coût élevé et leur faible utilisation peut également se justifier par le choix des professionnels à ne pas intégrer les nouvelles technologies dans leur prise en charge (13,1%). Toutefois, **un orthophoniste sur deux emploie un support informatisé**, qui est amené à se diversifier. Même si l'ordinateur détient toujours la faveur, la tablette numérique avec de nombreuses applications séduit peu à peu les professionnels et l'utilisation mixte de ces outils prend de l'ampleur. Une analyse plus fine nous amène à penser que les écarts générationnels entre les orthophonistes ne semblent pas constituer de limite significative dans l'emploi des nouvelles technologies (Figure 4).



Par conséquent, **l'étude met en évidence l'emploi d'un matériel diversifié mais communément employé par les professionnels.** Ainsi, ceux-ci puisent dans toutes leurs ressources pour la prise en charge. La créativité et l'adaptation sont réellement les maîtres mots de la rééducation orthophonique de la dyslexie adulte. Cette façon de procéder, commune à d'autres pathologies, démontre que le manque de matériel interfère peu dans la décision d'accepter ce type de prise en charge.

Ensuite, le nombre de matériel dont disposent les orthophonistes est étudié. De façon générale, **le matériel le plus abondant serait celui qui se rapporte aux troubles acquis.** En ce sens, **une large majorité des professionnels (86,9%) le juge utile.** Ce type d'outil convient parfaitement aux adultes et exerce des domaines communs avec la dyslexie. Il serait suivi par le matériel tout venant, qui constitue un outil commun aux orthophonistes, utilisé et détourné pour diverses pathologies et âges. Le matériel adressé aux enfants dyslexiques se positionne après. Tout élément de jeux pour enfant peut ne pas être infantilisant (Bellone C., 2003), mais le professionnel doit s'assurer de l'image qu'il renvoie au patient. L'orthophoniste joue un rôle primordial concernant la confiance et l'estime de soi. Ensuite, le matériel destiné aux adolescents dyslexiques : celui-ci demeure pertinent car il n'est pas infantilisant. Toutefois, les adultes dyslexiques peuvent avoir la nécessité d'aborder des notions plus ardues, à l'exemple des étudiants qui devront comprendre tournures de phrases complexes ou vocabulaire spécialisé. Enfin, se succéderaient les livrets d'exercices, le matériel « fait maison », le matériel adapté aux adultes dyslexiques et les logiciels spécifiques. **La place du matériel adapté aux adultes dyslexiques souligne un manque avéré d'outils** (Martin J. et Colé P., octobre 2009). Néanmoins, gardons à l'esprit que ces résultats restent le fruit d'estimations et que la frontière pour délimiter parfaitement les outils se révèle être très fine.

Il est à noter **qu'un orthophoniste sur deux serait amené à créer du matériel.** Globalement, les professionnels concernés insistent sur l'importance de concevoir un matériel adapté, personnalisé, écologique et non infantilisant. Certains d'entre eux jugent que la création permet de mieux cibler le patient, son niveau, ses besoins spécifiques et sa personnalité. Ce matériel a pour objectif de favoriser la prise en charge en la rendant attrayante, souple, sécurisante et en amenant une plus grande implication et motivation du patient. Les propositions faites par les orthophonistes incluent notamment de la manipulation, de la planification et de la perception (visuelle et auditive possibles).

En définitive, selon l'opinion générale, **le matériel adapté aux adultes dyslexiques apparaît majoritairement insuffisant (65,5%), voire très insuffisant (11,5%)**. Ceci confirme donc les données théoriques (Martin J., Colé P., octobre 2009). Les orthophonistes estiment en outre que ce matériel spécifique n'est **pas suffisamment diversifié (42,1%), ni écologique (34,7%)**. Seule une minorité se dit satisfaite (7,4%). Par conséquent, les professionnels peuvent se sentir démunis face à ce type de patientèle sans que le manque d'outils constitue un obstacle réel à la prise en charge.

En ce qui concerne la rééducation, les outils les plus employés généralement ne sont pas spécifiques aux adultes dyslexiques mais représentent les plus présents dans les cabinets d'orthophonie (pour adolescents et enfants dyslexiques, matériel tout venant ou pour troubles acquis). De ce fait, l'équipement n'est pas toujours adapté en âge et spécifique à la pathologie. Par ailleurs, le nombre de matériel spécialisé utilisé témoigne d'un certain manque d'outils. Le besoin suscité se confirme par la nécessité de le concevoir. En ce sens, les professionnels estiment le matériel spécifique insuffisant, voire très insuffisant en énonçant des défauts de diversification et d'écologie.

Ces résultats valident le constat d'un manque de matériel adapté avéré énoncé dans les données théoriques. Néanmoins, la façon de procéder des orthophonistes en termes de démarche rééducative, privilégiant la dimension écologique, démontre que ce constat interfère peu dans la décision d'accepter ce type de prise en charge. Qui plus est la création et le détournement de matériel demeurent une pratique courante et élémentaire en orthophonie.

- Les connaissances sur les outils de remédiation et aides disponibles

D'une part, l'analyse met en évidence que **toutes les techniques modernes de compensation ne sont pas connues par les orthophonistes**. Les logiciels de création de schémas heuristiques, l'usage de stylo numérique demeurent ignorés (4,4%). En effet, les outils principalement répandus correspondent aux logiciels de traitement de texte (44,4%), directement intégrés au support informatique.

D'autre part, les orthophonistes paraissent **peu renseignés sur l'existence de différents organismes pour cette population**. Généralement, ils connaissent l'association principale concernant la dyslexie à savoir ANAPEDYS/APEDYS (81,8%) mais d'autres révèlent n'en connaître aucune (10,6%).

Enfin, **les résultats relatifs aux modalités d'aménagements aux examens et concours attestent un manque d'informations**. Effectivement, la plupart des orthophonistes ont connaissance des organismes et possibilités d'aménagements en lien avec la dyslexie de l'enfant ou de l'adolescent mais ils méconnaissent les propositions adressées aux étudiants. La diffusion de ces diverses informations aux professionnels serait pertinente pour conseiller et accompagner l'adulte dyslexique dans son parcours.

A l'issue de cette partie, nous pouvons retenir une méconnaissance globale des orthophonistes en termes d'aides extérieures possibles tels que les outils de remédiation, les aménagements et structures adaptés.

1.2.« Questionnaire Adultes Dyslexiques »

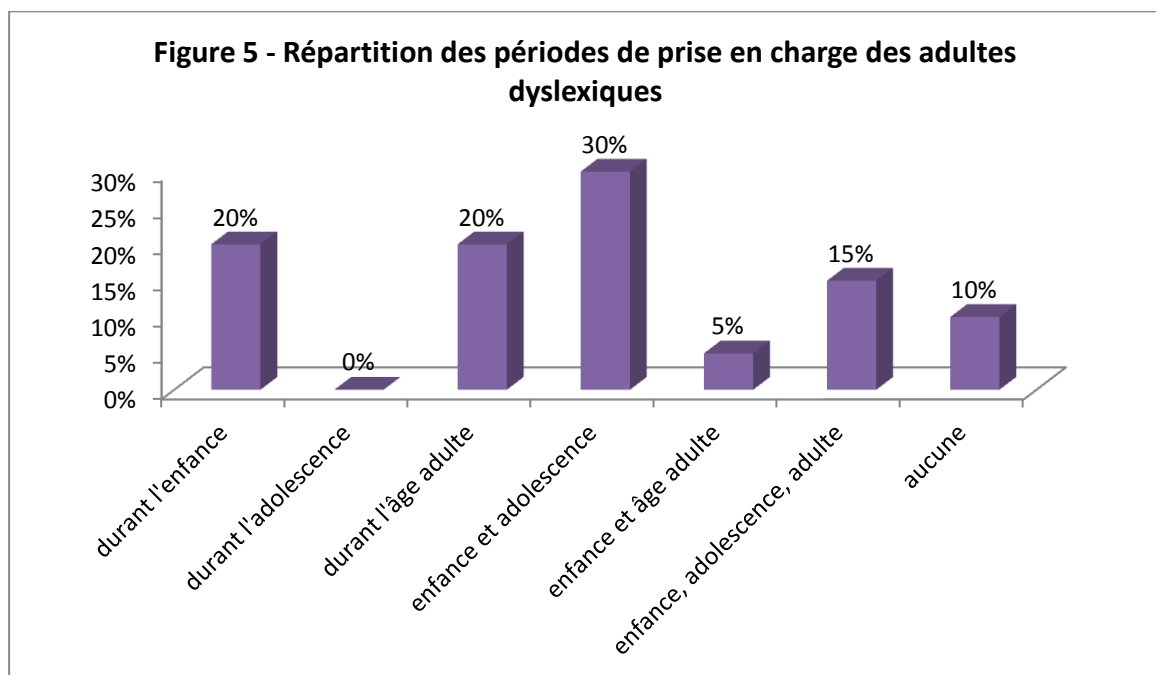
- Le profil des adultes dyslexiques interrogés

Pour cette enquête, nous avons interrogé 20 dyslexiques adultes dont **une grande majorité de femmes (70%)**. Si l'on se réfère aux prévalences des enfants (Leloup G., mai-juin 2012), à savoir 2 garçons dyslexiques pour 1 fille dyslexique, notre échantillon n'est donc pas représentatif de la population. L'hypothèse explicative que nous pouvons émettre à ce sujet serait que les femmes sont généralement plus disposées à échanger sur leur dyslexie et la dissimulent peut-être moins que les hommes. Concernant les âges des participants, nous obtenons des **proportions proches de celles estimées par les orthophonistes au sujet de l'âge de leurs patients**, à savoir une majorité d'individus âgés entre 18 et 24 ans (40%), puis entre 35 et 49 ans, suivi de 25 et 34 ans. Ensuite, près d'**un adulte dyslexique sur deux déclare détenir un niveau d'études supérieur au Bac et un sur quatre évoque des études professionnelles**. De ce fait, nous pouvons constater que la dyslexie ne représente pas toujours un frein pour les études. Enfin, au niveau socioprofessionnel, **les adultes**

dyslexiques interrogés ne se démarquent pas particulièrement de la répartition de la population française en catégorie socioprofessionnelle, établie par l'Insee en 2012. Toutefois, il est à noter que plusieurs étudiants composent notre échantillon.

- La prise en charge orthophonique

La plupart des adultes dyslexiques a été diagnostiquée à l'école (75%), mais 20% ont été découverts à l'âge adulte. Ceci corrobore les propos de M. Bonnelle (2002) qui distingue les adultes en fonction du diagnostic précoce ou tardif de la dyslexie. De ce fait, la majorité des prises en charge orthophonique a eu lieu durant l'enfance (42,4%), puis dans l'adolescence avec 27,3%. Néanmoins, un individu dyslexique sur quatre a été rééduqué à l'âge adulte. Une analyse plus fine des résultats met en évidence qu'une personne dyslexique sur deux a été suivie durant plusieurs étapes de sa vie que sont l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte (Figure 5).



En ce sens, A.-M. Montarnal (2012) s'exprime sur la lenteur de la progression et la nécessité pour le patient de faire preuve de patience et de courage. Enfin, il est pertinent de relever que 10% des réponses correspondent à une absence de prise en charge, justifiée par la mise en place naturelle de compensations.

Actuellement, une grande proportion des personnes interrogées ne suit pas de rééducation orthophonique (70%). L'explication la plus avancée correspond à l'absence de

besoins (40,9%). Cependant, la fatigue face à une prise en charge à long terme, la lassitude et le manque de volonté sont des facteurs non négligeables. La démarche de consulter un orthophoniste n'est pas anodine pour l'adulte dyslexique ; elle peut être difficile à réaliser car elle nécessite de dévoiler ses faiblesses, ses failles et de demander de l'aide. L'impact émotionnel et psychologique demeure. Par ailleurs, **de fausses croyances sur le métier d'orthophoniste** (tel le fait que l'orthophonie s'adresse seulement aux enfants et adolescents) **persistent (13,6%),** soulignant un manque manifeste d'informations.

Seulement 30% des participants se sont exprimés sur la prise en charge orthophonique de l'adulte, les réponses doivent donc être relativisées. **La démarche de ces adultes dyslexiques se base sur deux aspects différents, l'un technique et l'autre émotionnel.** Ils souhaitent avant tout améliorer leur déficit en langage écrit, mais certains désirent également vaincre leur peur, la honte, l'anxiété, leurs souffrances. **Généralement, ces suivis orthophoniques reposent sur du long terme.** En effet, la moitié des interrogés l'ont débuté depuis 6 à 12 mois, quant aux autres la durée s'allonge. Aussi, comme le rapporte A. Dumont (2003), la durée d'une prise en charge orthophonique de la dyslexie s'avère difficile à déterminer et peut être étendue en termes de temps. Sur la question du matériel proposé, ils le considèrent **majoritairement adapté (85,7%) mais précisent qu'il peut être parfois infantilisant** en accord avec les témoignages relevés par A.-M. Montarnal (2012). En outre, tous les participants déclarent être satisfaits des séances d'orthophonie. Ces réponses témoignent ainsi de la confiance du patient envers son thérapeute.

Ces dernières données peuvent être mises en relation avec celles obtenues précédemment auprès des orthophonistes. Tandis que les professionnels jugent le matériel réellement insuffisant, peu diversifié, ni écologique, les adultes dyslexiques interrogés l'estiment adapté. Il est à relever que le nombre d'individus concerné s'élevait à 6, ce qui permet de nuancer le propos. En outre, ils évoquent également le caractère infantile du matériel. Or, rappelons le, les supports de travail pour enfants dyslexiques arrivaient en 4^{ème} position sur 8 concernant l'ensemble de matériel proposé par les orthophonistes, ce qui n'est pas négligeable.

La demande de soin des adultes dyslexiques est réelle, même si elle ne concerne que peu d'individus. Elle repose sur deux aspects technique et émotionnel. Quant à la prise en

charge, elle s'avère durable mais difficile à délimiter véritablement.

Du point de vue des quelques adultes dyslexiques suivis, le matériel leur paraît adapté mais parfois infantilisant.

- La dyslexie et ses impacts

Donner une définition de la dyslexie génère deux positions différentes : les uns généralisent, résumant le trouble en quelques mots ; les autres offrent un véritable témoignage. Ainsi, **massivement, les participants débutent leurs explications en évoquant les principaux déficits** : trouble du langage écrit ; lecture-écriture ; compréhension-orthographe. Ces derniers correspondent tout à fait aux descriptions des troubles et déficits de la littérature. Certains insistent sur **la notion de handicap, précisant qu'il est invisible**, tandis que d'autres relativisent en affirmant que **la dyslexie peut être compensée** (Estienne F., mai-juin 2012). Deux perceptions différentes se dessinent entre ceux qui s'estiment freinés dans leur évolution et d'autres qui considèrent avancer. Ensuite, les adultes dyslexiques mentionnent **les difficultés associées** comme l'attention, la concentration, la latéralité, les langues étrangères (Montarnal A.-M., 2012), **la continuité du trouble dans la vie quotidienne, l'origine du problème**. Quelques personnes interrogées abordent **l'impact émotionnel avec une sensation de décalage et de différences avec autrui**. Ceci sous-entend l'importance du regard de l'autre et l'incompréhension de ce dernier, des ressentis renforcés par la notion de handicap invisible (Dumont A., 2003 ; Echinard Y., 2013). Ce recueil de définitions permet de percevoir des vécus et expériences divers, probablement liés à des degrés plus ou moins sévères de dyslexie et à des personnalités variées. Il récapitule l'aspect technique du trouble mais informe sur l'impact émotionnel. Ce dernier est relativement commun avec celui de l'enfant dyslexique mais parfois plus intense car à la souffrance peuvent s'ajouter au cours des années la colère, la lassitude, le découragement (Dumont A., 2003). En outre, avec le temps, l'environnement évolue et s'avère moins conciliant avec un adulte qu'un enfant.

Dans la vie quotidienne, la dyslexie se manifeste dans la lecture, la transcription et la prise de parole. Ceci correspond aux données de la littérature indiquant que des difficultés de l'enfant dyslexique se maintiennent telles que la lenteur et la lecture à voix haute, l'orthographe et les erreurs grammaticales (Pech-Georgel C. et George F., 2010). De plus, ces

réponses attestent que la dyslexie et la dysorthographe sont les deux versants d'un même trouble (Bonnelle M., 2002 ; Dumont A., 2012). La dyslexie engendre une **réelle appréhension** de se retrouver embarrassé devant autrui et **accentue le manque de confiance en soi**. Certains adultes dyslexiques tentent de dissimuler leurs difficultés à leur entourage et s'ajoutent une pression supplémentaire lorsqu'ils deviennent à leur tour parents.

Quant à la vie professionnelle, les mêmes problématiques sont évoquées (rédaction, lecture à voix haute, prise de parole) **mais avec un degré de difficulté plus élevé**. En effet, un travail implique souvent un temps imparti pour réaliser ses activités et déléguer n'est pas toujours envisageable. Cela nécessite également de l'anticipation qui provoque un certain manque d'autonomie car beaucoup déclarent avoir recours à un tiers pour une relecture et correction. Sans compter que le stress, la fatigue et l'appréhension amplifient les lacunes (Sauvageot B., Metellus J., 2002). En outre, le regard de l'entourage professionnel pèse lourd et renforce l'inquiétude, car les difficultés engendrées par la dyslexie amènent un **jugement de valeurs et de compétences**. Par conséquent, ce trouble du langage écrit peut ralentir ou freiner l'évolution d'une carrière. Notons que ces doléances concordent avec les réponses des orthophonistes sur les demandes massives concernant la vie professionnelle et la vie étudiante des adultes dyslexiques.

De ce fait, **les adultes dyslexiques vont tendre à éviter diverses situations : s'exprimer face à un public, ce qui implique la lecture, l'écriture, la prise de parole ; réaliser eux-mêmes les démarches administratives** (Estienne F., mai-juin 2012). Au quotidien, il n'est pas aisé de se justifier, ni demander de l'aide. Même les loisirs peuvent devenir compliqués (jeux de société, karaoké). Effectivement, la dyslexie ne définit pas d'emblée l'individu, aussi elle ne semble pas toujours être révélée à l'entourage (Dumont A., 2012). L'adulte dyslexique ne veut pas se sentir différent dans le regard de l'autre et déceler un changement d'attitude à son égard. Parmi les participants, certains affrontent les situations, quand d'autres ont tendance à éviter les circonstances en lien avec autrui. Ainsi, la dyslexie peut occasionner des difficultés relationnelles et d'isolement social (Sauvageot B., Metellus J., 2002). Selon le rapport de l'Inserm (1997), les troubles émotionnels ou psychologiques peuvent être secondaires à l'environnement social, familial ou constituer une véritable comorbidité. En ce sens, la prise en charge du trouble spécifique du langage écrit est souvent pluridisciplinaire. Un accompagnement psychologique pourrait être proposé, si l'individu en ressent le besoin.

Cette analyse révèle que les ressentis des adultes dyslexiques sont en accord avec le trouble spécifique du langage écrit. Les impacts sont multiples et de différents degrés. La dyslexie touche l'environnement dans sa globalité, ainsi que les différentes relations avec autrui (sociale, professionnelle, familiale).

Néanmoins, cette enquête met en relief que la vie professionnelle des adultes dyslexiques demeure très affectée par la dyslexie et ceci est souligné par les demandes massives de prise en charge en ce sens. Ils peuvent se sentir bridés, voire diminués par celle-ci. Aussi, ils attendent d'une prise en charge orthophonique un épanouissement dans leur vie de tous les jours et la possibilité de pouvoir s'ouvrir aux autres sans anxiété. De fait, ces différents troubles émotionnels, relevés également chez l'enfant, peuvent donc perdurer. Cela souligne l'importance d'un réseau thérapeutique établi en complémentarité avec l'orthophonie.

- Les stratégies, moyens de compensation et aides

De façon générale, les stratégies sont naturelles ou le sont devenues avec le temps. Il est donc difficile de les relever pour les participants. Toutefois, **ils reconnaissent massivement user d'outils technologiques** (notamment internet), **déléguer ou demander assistance**. Certains développent des techniques afin de **faire travailler leur mémoire** (apprentissage intégral), **créer différents repères** (visuels ou auditifs), **exercer leur créativité** (approches mnémotechniques pour la différenciation des lettres en lecture, pour mémoriser l'orthographe d'un mot particulier). Un parallèle peut être fait avec la démarche rééducative majeure des orthophonistes. En effet, celle-ci se partage entre technicité et mise en situation écologique. Or, ceci semble correspondre à la démarche naturelle des adultes dyslexiques qui mettent en pratique au quotidien les méthodes qu'ils ont développées. Tandis que d'autres individus adoptent un état d'esprit positif afin de mieux appréhender le monde qui les entoure. Ils **travaillent la relaxation, la concentration et l'attention** pour relâcher les tensions et contrôler certaines activités. En ce sens, l'acceptation joue un rôle primordial.

Enfin, la stratégie majeure consiste à comprendre comment l'adulte dyslexique fonctionne (Estienne F., mai-juin 2012). D'un point de vue technique, cela mène à définir les modalités (visuelle, auditive) qui faciliteront ses acquisitions ; proposer des outils

en lien avec son mode de fonctionnement, comme l'utilisation de schémas heuristiques au lieu de textes écrits pour celui qui est plutôt visuel, souligner les capacités et points forts. Quant au point de vue émotionnel, il s'agit de s'adapter à la personnalité en exerçant la concentration et l'attention pour diminuer le stress et l'anxiété, proposer de la relaxation pour réduire la fatigabilité.

Concernant les techniques modernes de compensation, **les adultes connaissent principalement le logiciel de traitement de texte. Quant aux autres outils, ils sont faiblement distingués.** Seul l'usage du stylo numérique apparaît totalement inconnu. Effectivement, il s'agit de l'équipement le plus récent, développé depuis 2007. **Les résultats de l'utilisation de ces outils sont en adéquation avec les connaissances sur ces derniers.** Rares sont les individus qui emploient un autre dispositif que le traitement de texte (73%). Ceci confirme le faible usage des techniques modernes de compensation déploré par A.-M. Montarnal (2012). Ce constat est d'autant plus regrettable que les adultes dyslexiques interrogés évoquent en principale stratégie le recours aux outils technologiques, dont ils ignorent pourtant toutes les variétés et possibilités.

L'analyse démontre que les connaissances en termes de modalités d'aménagements aux examens et concours sont incomplètes. Tout comme les orthophonistes, les adultes dyslexiques discriminent les propositions communes aux adolescents mais ignorent celles concernant les études supérieures. En outre, **la majorité des interrogés ne sait pas qu'il existe des associations ou organismes en lien avec la dyslexie adulte (71,4%).** Or, parmi nos participants figurent plusieurs étudiants. Il est dommage de constater que des adaptations et des structures spécifiques (les relais handicap) sont mises en place pour faciliter leur évolution, mais insuffisamment communiquées pour que tous puissent en bénéficier. Toutefois, 15% des interrogés déclarent adhérer à « ANAPEDYS/APEDYS ». Selon eux, cette association leur permet d'échanger avec d'autres personnes concernées, de s'informer, de faciliter l'acceptation et ainsi obtenir un soutien spécifique (Montarnal A.-M., 2012). Cette organisation conçoit le trouble comme un handicap et présente les démarches pour obtenir toutes les aides possibles. C'est pourquoi les individus dyslexiques qui refusent de se définir à travers le handicap ne se tournent pas vers ce type de structures.

Tous les adultes dyslexiques se sont exprimés librement et ont souligné l'ignorance du grand public à propos de ce trouble du langage écrit. Ainsi, cela engendre des jugements hâtifs de la part d'autrui et souvent un mal-être profond de l'individu lui-même. Ils

mentionnent le manque d'outils adaptés à leur situation, mais invitent également à poursuivre le travail auprès des enfants et la sensibilisation auprès des professionnels encadrant.

Les différentes stratégies développées par les adultes dyslexiques ne permettent pas réellement de faire émerger de nouvelles pistes de rééducation orthophonique mais elles soulignent l'importance de bien cerner le patient et de comprendre son fonctionnement afin de lui prodiguer les meilleurs conseils. De plus, ces stratégies semblent conforter une démarche rééducative technique et écologique, adoptée par la plupart des orthophonistes.

Par ailleurs, nous pouvons conclure également à une méconnaissance globale des adultes dyslexiques en termes de possibilités d'assistance supplémentaires tels que les outils de remédiation, les aménagements et structures adaptés. Ce manque de connaissance s'avère commun avec les professionnels.

1.3. Conclusion

Ces deux questionnaires nous ont permis de faire un état global des lieux et de répondre aux diverses interrogations soulevées lors de notre problématique. Effectivement, les orthophonistes libéraux n'ont pas de réelles appréhensions face à cette population car ils connaissent la dyslexie et la rééduquent. Les réserves émises sont relatives à l'âge adulte des patients et au manque de matériel adapté. En outre, les professionnels jugent ce type de rééducation utile et appropriée au vu de l'aspect durable, permanent du trouble, et de la plasticité cérébrale facilitant la mise en place de compensations. Par ailleurs, il existe une demande en nette augmentation de la part des adultes dyslexiques, afin d'améliorer les préoccupations de la vie professionnelle et étudiante principalement, mais également les défis du quotidien. De ce fait, malgré un équipement limité, les orthophonistes sont tout à fait enclins à prendre en charge un adulte dyslexique, faisant preuve d'adaptation et de créativité. Ainsi, divers outils sont employés et détournés. Sur le plan du diagnostic, les orthophonistes veillent à proposer des évaluations pertinentes, même si elles sont parfois inadaptées en âge ou non spécifiques à la pathologie. En effet, il est important de s'assurer d'évaluer toutes les compétences, évidentes ou non, en lien avec le trouble du langage écrit. Quant à la rééducation, le panel de matériels s'élargit, allant des outils pour enfants ou adolescents

dyslexiques, aux troubles acquis, en passant par le matériel tout venant ou le matériel « fait maison ». Ainsi, le manque de matériel spécifique pour les adultes dyslexiques est avéré, jugé insuffisant, même très insuffisant par les professionnels. En ce sens, l'emploi d'autres outils est donc nécessaire et incontournable. En dépit de cela, l'orthophoniste doit répondre aux divers besoins et attentes de ces patients, se présentant sous une dimension technique et/ou émotionnelle. Ces adultes dyslexiques usent de multiples stratégies, qui confortent l'idée que la compréhension la plus globale du patient mènera à des conseils avisés et à une rééducation efficace. Ceci semble d'ailleurs en adéquation avec la démarche rééducative majeure des orthophonistes, qui consiste à mêler aspect technique et situation écologique. Finalement, un manque de connaissances des possibilités de remédiation extérieure est partagée par les professionnels et les adultes dyslexiques eux-mêmes.

Les résultats obtenus viennent donc confirmer notre hypothèse de départ. Ces investigations nous ont procuré un éventail d'informations sur la situation des adultes dyslexiques et leur prise en charge orthophonique. La confrontation des différents résultats nous a démontré qu'il s'agit d'une prise en charge toujours d'actualité, pertinente, suscitant beaucoup de réflexions. Elle n'est pas à négliger et constitue en réalité la suite logique du travail opéré auprès des enfants et adolescents.

II- Les limites de l'enquête

2.1. Les biais

- *La population*

Il aurait été intéressant d'étendre la durée de l'enquête afin d'obtenir davantage de réponses pour chaque questionnaire. Les données se seraient sans aucun doute enrichies et davantage généralisables.

La population d'adultes dyslexiques n'était pas tout à fait représentative, selon la suggestion des prévalences d'enfants dyslexiques (Leloup G., mai-juin 2012). En outre, il aurait été pertinent d'interroger plus d'adultes dyslexiques suivis en orthophonie, mais le recrutement s'est avéré complexe.

Le fait de proposer un questionnaire écrit à des individus dyslexiques a pu freiner certains volontaires.

La longueur des deux questionnaires a pu constituer une certaine contrainte pour les participants et peut-être le désinvestissement de volontaires.

- La pertinence des questions et de leurs contenus

Concernant le questionnaire des orthophonistes, la question 24 (« Etes-vous au fait des dernières théories concernant la dyslexie ? ») manquait de précision, il aurait fallu ajouter entre parenthèses les mentions de plasticité cérébrale, de posturologie, afin de démontrer que nous souhaitions connaître leurs connaissances globales sur la dyslexie.

De plus, les questions portant sur des estimations se sont avérées difficiles à remplir par les participants mais également à analyser.

Les interrogations menées sur le type de matériel pouvaient engendrer de nombreuses confusions, car celles-ci ont été définies en fonction de l'âge et de la nature de l'équipement. Or, ces deux notions pouvaient tout à fait se recouper.

Enfin, le choix délibéré de sélectionner le matériel orthophonique menait à des listes non exhaustives, qui demandaient à être complétées par le biais de l'item « autre ». Toutefois, Delhomme P. et Meyer T. (2002) précisent que l'exhaustivité des réponses est difficile à obtenir. D'où l'importance de laisser l'interrogé apporter des précisions s'il le juge nécessaire. De plus, les auteurs rappellent l'intérêt de l'ergonomie cognitive (capacités limitées de l'attention, clarté et mise en page adaptée), qui réclame une limitation des items proposés.

Du côté des adultes dyslexiques, les nombreuses questions libres ont pu déstabiliser les participants, notamment sur la modalité écrite des réponses.

2.2. Les manques

Certaines interrogations auraient pu être étendues à tous les professionnels et non seulement à ceux ayant déjà reçu des adultes dyslexiques, en l'occurrence celles s'intéressant aux connaissances sur les moyens de remédiation (techniques modernes, associations, modalités d'aménagements aux examens).

En outre, il aurait été pertinent d'interroger les adultes dyslexiques pris en charge en orthophonie sur la façon dont leurs orthophonistes les avaient informés sur la dyslexie en général et ses conséquences à l'âge adulte.

2.3. Le dépouillement des réponses

Il fut regrettable de constater que parfois certaines questions ont été mal interprétées. Ceci s'est produit à plusieurs reprises dans le questionnaire adressé aux orthophonistes où l'item « autre » fut employé pour donner des réponses erronées.

III- Les perspectives

La réalisation de ce mémoire nous a permis de mettre en évidence d'autres pistes de travail.

- L'enquête pourrait être poursuivie en développant plus particulièrement l'aspect émotionnel de la dyslexie. Effectivement, il serait intéressant d'interroger des individus sur leur confiance en eux, sur le fait de révéler ou non le trouble. La notion de handicap invisible devrait être davantage explorée.
- La création d'un matériel diversifié et écologique pour cette population spécifique serait tout à fait appropriée. De fait, les outils diagnostiques spécifiques s'intéressent peu à l'évaluation des fonctions cognitives non langagières. Quant au matériel de rééducation, il pourrait être intéressant de développer le travail du langage oral par exemple, en privilégiant une présentation écologique.
- L'élaboration d'un questionnaire écologique, sur le modèle du « Voice Handicap Index » (Jacobson BH et al, 1997), pourrait être un outil diagnostique pertinent. Certains orthophonistes ont exprimé leurs réticences à poser le diagnostic de dyslexie à l'âge adulte suite aux compensations que le patient a pu développer. Aussi, ce type de questionnaire pourrait compléter l'anamnèse en évaluant les situations invalidantes et en déterminant les compensations mises en place par l'individu.
- La conception et la diffusion de deux plaquettes d'informations seraient idéales. L'une adressée aux orthophonistes pourrait récapituler un certain nombre de renseignements tels que les dernières avancées sur la dyslexie, des propositions de matériel orthophonique et de techniques modernes de compensation, les modalités

d'aménagements valables pour les adultes et quelques références d'associations ou structures adaptées. L'autre plaquette concernerait les adultes dyslexiques et renseignerait sur la dyslexie à l'âge adulte en se basant sur quelques témoignages, les outils de compensation disponibles, les modalités d'aménagement aux examens, quelques structures et associations, sans oublier d'éclairer sur le métier d'orthophoniste et le soutien qu'il peut prodiguer.

- Le développement d'une formation à l'attention des orthophonistes pourrait être envisagée afin d'approfondir le travail avec les adultes DYS de façon générale. En effet, la société et la vie évoluent, aussi les difficultés rencontrées peuvent se complexifier. Un accompagnement ciblé serait ainsi opportun.
- Un travail confrontant la dyslexie adulte et l'illettrisme pourrait s'avérer tout à fait pertinent. En effet, l'illettrisme est un véritable fléau dans notre société dont la cause peut être une ancienne dyslexie. Il pourrait être intéressant d'intervenir dans des centres de formation pour adultes et/ou pour personnes illettrées afin de proposer une recherche de diagnostic de la dyslexie ou diffuser des plaquettes d'informations sur la dyslexie adulte.

CONCLUSION

L'objectif de notre travail de recherche consistait à obtenir un état des lieux global de la prise en charge orthophonique de la dyslexie adulte et du cheminement parcouru par les adultes dyslexiques. Notre enquête a permis d'obtenir de nombreuses informations et représentations, ainsi que de concilier les positions des professionnels et des individus concernés. De ce fait, nous avons pu identifier les besoins et attentes de chacun, approfondir la façon de prendre en charge ces patients spécifiques, déceler les manques en termes d'équipements, de connaissances et d'outils.

La dyslexie développementale adulte est un thème qui mérite d'être investigué davantage. De nombreuses perspectives de travail sont possibles telle la nécessité de diffuser massivement des informations aussi bien aux professionnels, aux adultes dyslexiques qu'à l'ensemble de la population. Le concept de handicap invisible devrait être d'autant plus exploré car il existe une incidence profonde sur l'état émotionnel des individus dyslexiques. En outre, le lien présent avec l'illettrisme démontre l'importance du travail à accomplir.

L'essor de l'orthophonie depuis ces dix dernières années laisse à penser que le dépistage des troubles du langage écrit est plus précoce, plus précis et plus répandu qu'auparavant. De ce fait, la prise en charge orthophonique tend à s'améliorer pour les nouvelles générations. Or, tout ceci n'est pas négligeable car il ne faut pas oublier que les enfants dyslexiques d'aujourd'hui seront les adultes dyslexiques de demain.

Notre société s'avère en perpétuel mouvement et exige des individus d'être polyvalents, de s'adapter rapidement et correctement. Les adultes dyslexiques n'échappent pas à cette règle et le rôle des orthophonistes consiste à les accompagner sur ces nouvelles voies.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages :

- 1- Bellone, C. (2003). *Dyslexies et Dysorthographies : connaissances de base théoriques et pratique, d'hier à aujourd'hui*. Orthoédition : Isbergues.
- 2- Bonnelle, M. (2002). *La dyslexie en médecine de l'enfant*. Marseille : Solal.
- 3- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederle, E., Masy, V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Paris : Orthoédition.
- 4- Bruck, M. (1990). Word recognition skills of adults with childhood diagnoses of dyslexia. *Developmental Psychology*, 3 (26), pp.439-454.
- 5- Bruck, M., Treiman, R. (1990). Phonological awareness and spelling in normal children and dyslexics : the case of initial consonant clusters. *J. Exp. Child Psychol.*, 50, pp.156-178.
- 6- Bruck, M. (1993). Word recognition and component phonological processing skills of adults with childhood diagnosis of dyslexia, *Dev. Rev.*, pp.258-268.
- 7- Casalis, S. (1997). Mécanismes d'identification de mots dans les dyslexies de l'enfant. In Guillard, S. (1997). *Lecture et Dyslexies*. Les Pluriels de Psyché.
- 8- Casalis, S., Colé, P., Sopo, D. (2004) *Morphological awareness in developmental dyslexia*. (pp. 114-138) *Ann Dyslexia* 2004.
- 9- Casalis, S., Mathiot, E., Colé, P. (2006). Reconnaissance des mots morphologiquement complexes chez le dyslexique (225). In Touzin M. (2012). *Rééducation Orthophonique : Lecture Orthographe*. Isbergues : Ortho Edition.
- 10- Casalis, S., Leloup, G., Bois Parriaud, F. (2013). *Prise en charge des troubles du langage écrit chez l'enfant*. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson.
- 11- Cheminal, R., Brun, V. (2002). *Les dyslexies*. Paris : Masson.
- 12- Cheminal, R., Davy-Aubertin, C., Hirt, A. (2005). *Compte rendu de l'Inspection Académique de l'Hérault*.
- 13- Colé, P., Royer, C. (2004). Apprentissage de la lecture et compétences morphologiques. In Valdois, S., Colé, P., David, D. (2004). *Apprentissage de la lecture et dyslexies développementales, de la théorie à la pratique orthophonique et pédagogique*. Marseille : Solal. pp.43-45.

- 14- Colé, P., Zesiger, P. (octobre 2009). La dyslexie développementale : quelques conclusions et perspectives. *ANAE*, 21 (103), pp. 275-279.
- 15- Delhomme, P., Meyer, T. (2002). *La recherche en psychologie sociale : projets, méthodes et techniques*. Paris : Armand Colin.
- 16- Devevey, A. (2009). *Dyslexies : approches thérapeutiques, de la psychologie cognitive à la linguistique*. Marseille : Solal.
- 17- Dufor, O., Serniclaes, W., Sprenger-Charolles, L., Demonet, J.F. (2007). Top-down processes during auditory phoneme categorization in dyslexia: a PET study. *Neuroimage*, 34, pp. 1692-1707.
- 18- Dumont, A. (2003). *Réponses à vos questions sur la dyslexie*. Paris : Solar.
- 19- Elbro, C., Nielsen, I., Petersen, D.K. (1994). Dyslexia in adults : Evidence for deficits in non-word reading and in the phonological representation of lexical items. *Annals of dyslexia*, 44, pp.205-226.
- 20- Estienne, F. (mai-juin 2012). Rééduquer une dyslexie après l'âge de 12 ans ? *Orthomagazine* (100), pp.16-20.
- 21- Guillard, S. et al (1997). *Lecture et dyslexies*. Les Pluriels de Psyché.
- 22- Habib, M. (1997). *Dyslexie : le cerveau singulier*. (pp. 111-115) Marseille : Solal
- 23- Inserm (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, bilan des données scientifiques*. Paris : éditions Inserm.
- 24- Jacobson, B.H., Johnson, A., Grywalski, C., Silbergent, A., Jacobson, G., Benninger, M.S., Newman, C. (1997). The voice handicap index (VHI): Development and validation. In *American J of Speech Pathology*. pp.66-70.
- 25- Launay, L. (2005). Evaluation et rééducation du lexique orthographique chez une adulte dyslexique et dysorthographique (222). In *Rééducation Orthophonique*. pp.149-163.
- 26- Lecocq, P. (1991). *Apprentissage de la lecture et dyslexie*. Liège : Mardaga.
- 27- Leloup, G., Sprenger-Charolles, L. (2011). Les sous-types de dyslexies : une étude de la dyslexie développementale chez l'adulte dyslexique universitaire. In : Lederlé E, éditeur. *Les troubles du langage écrit : regards croisés*. XIe rencontre d'orthophonie, Paris, 8 et 9 décembre 2011. Isbergues : Ortho-Edition, pp.395-422.
- 28- Leloup, G. (mai-juin 2012). Quand un adulte dyslexique accède à un cursus universitaire... *Orthomagazine* (100), pp.25-26.
- 29- Lyon, G.R., Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A. (2003). A definition of dyslexia. *Ann Dyslexia*, 53, pp.1-14.

- 30- Maisonneuve C. (mai-juin 2012). La dernière ligne droite. *Orthomagazine* (100), pp.15.
- 31- Martin, J., Colé, P. (octobre 2009). La dyslexie à l'âge adulte. *ANAE*, 21 (103), pp. 256-260.
- 32- Martin, J. Colé, P., Leuwers, C., Casalis, S., Zorman, M., Sprenger-Charolles, L. (2010). Reading in French-speaking adults with dyslexia. *Ann Dyslexia*, 2 (60), pp.238-264.
- 33- Mazeau, M. (2005). Neuropsychologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation. Masson : Paris.
- 34- Miller-Shaul, S. (2005). The characteristics of young and adult dyslexics readers on reading and reading related cognitive tasks as compared to normal readers, *Dyslexia*, 11, pp.132-151.
- 35- Mimouni, Z. (2006). La dyslexie développementale au collégial : un premier profil. *Correspondance*, 11 (3).
- 36- Montarnal, A.-M. (2012). *Adultes dyslexiques, concrètement que faire ? des explications, des solutions...* Paris : Tom Pousse.
- 37- Montarnal, A.-M. (mai-juin 2012). Les nouveaux défis à relever. *Orthomagazine* (100), pp.29-30.
- 38- Mucchielli, R. (1989). *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*. Paris : ESF éditeur.
- 39- Pech-Georgel, C. et George, F. (2010). Evolution des pathologies du langage écrit chez l'adolescent dyslexique. In George F. (2010). *Actualités dans la prise en charge des troubles dys*. Marseille : Solal.
- 40- Pennington, B.F., Van Orden, G.C., Smith, S.D., Green, P.A., Haith, M.M. (1990). Phonological processing skills and deficits in adults dyslexics, *Child Dev*, 61, pp. 1753-1778.
- 41- Piérart, B. (février 2012). Lecture et langage oral : compétences langagières prédictives de la lecture de texte. *ANAE*, 24 (116), p.36.
- 42- Plaza, M. (2002). Les dyslexies de développement : types et sous-types. In Cheminal, R., Brun, V. (2002). *Les dyslexies*. Paris : Masson. pp35-38.
- 43- Ramus, F. (2004). Neurobiology of dyslexia : a reinterpretation of the date. *Trends Neurosci*, pp.720-726.
- 44- Sauvageot B., Metellus J., (2002). *Vive la dyslexie !* Paris : Nil éditions.

- 45- Sprenger-Charolles, L. et Colé, P. (2006). *Lecture et dyslexie Approche cognitive*. Paris : Dunod.
- 46- Sprenger-Charolles, L. et Colé, P. (2013). *Lecture et dyslexie Approche cognitive, 2^{ème} édition*. Paris : Dunod.
- 47- Thibault, C., Pitrou, M. (2012). *L'Aide-mémoire des Troubles du langage et de la communication, l'orthophonie à tous les âges de la vie*. Paris : Dunod.
- 48- Touzin, M. (1997). Les dyslexies. In Guillard, S. (1997). *Lecture et Dyslexies. Les Pluriels de Psyché*.
- 49- Touzin, M. (2012). *Lecture orthographe, Rééducation Orthophonique, Numéro spécial*. Isbergues : Orthoédition.
- 50- Valdois, S. (2001). Les grandes étapes de l'apprentissage. In Van Hout, A., Estienne, F. (2001). *Les dyslexies, décrire, évaluer, expliquer, traiter*. Paris : Masson. pp.37-48.
- 51- Valdois, S. (2004). Les sous-types de dyslexies développementales. In Valdois, S., Colé, P., David, D. (2004). *Apprentissage de la lecture et dyslexies développementales, de la théorie à la pratique orthophonique et pédagogique*. Marseille : Solal. pp.177-181.
- 52- Van Hout, A., Estienne, F. (2001). *Les dyslexies, décrire, évaluer, expliquer, traiter*. Paris : Masson.

Mémoires :

- 53- Bourgeois, V., Duteriez, C., Dei Cas, P., Ravez, S. (2013). Les outils technologiques de compensation à destination des personnes dyslexiques-dysorthographiques. Quelles utilisations ? Quels bénéfices ?
- 54- Cuisnier, C., Poncelet, M. (2011). *Elaboration d'une batterie d'évaluation du langage écrit chez l'adulte*.

Sites internet :

- 55- Adeprio : www.adeprio.com
- 56- Antidote : www.antidote.info
- 57- APEDYS : www.apedys.org/dyslexie/article.php?sid=54
- 58- Cogi-act : www.cogi-act.com
- 59- Cognisciences : www.cognisciences.com

- 60- Echinard, Y. Les handicaps invisibles ou la face cachée de la normalité ?
<http://www.canal-u.tv/?redirectVideo=13542> ; 2013
- 61- ECPA : www.ecpa.fr
- 62- FFDYS : www.ffdys.com/la-federation/historique-de-la-federation.htm?p1
- 63- Framakey : www.framakey.org
- 64- Gelbert : contact.gelbert.free.fr
- 65- Georget M., Mosnier M. La politique d'accueil des étudiants handicapés,
<http://media.education.gouv.fr/file/69/5/2695.pdf> ; 2006.
- 66- Gerip : www.gerip.com
- 67- Handi-université : www.handi-u.fr/cid51818/examens-et-concours.html
- 68- Hoen, M., Meunier, F., Jacquier, C., Naudin, O., Roisin, A. Evaluation psychosociale de l'impact de la dyslexie à l'âge adulte,
www.dysmoitout.org/pratique/documents/dys-evaluation.pdf ; 2009.
- 69- INPES : www.inpes.sante.fr
- 70- INSEE :
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135%C2
- 71- Laboratoire Cognisciences IUFM de Grenoble, 2002 :
www.pedagonet.com/other/dyslexie.pdf
- 72- Larousse : www.larousse.fr
- 73- Livescribe : www.livescribe.com
- 74- Masque ou pas : www.masqueoupas.jimdo.com
- 75- Médialexie : www.medialexie.com
- 76- Mot à Mot : www.mot-a-mot.com
- 77- Ortho Edition : www.orthoedition.com
- 78- Ringard JC. A propos de l'enfant « dysphasique » et de l'enfant « dyslexique »,
www.apedys.com/rapport_gouv.htm ; 2000.
- 79- Veber F., Ringard J.C. Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plandysl.pdf> ; 2001.

Tests d'évaluation orthophonique :

- 80- Baneath, B., Boutard, C., Alberti, C. (2006). Chronodictées. Isbergues : Ortho Edition.
- 81- Bernaert-Paul, B., Simonin (2011). M. Test d'Expression Morpho-syntaxique Fine. Marseille : Solal.
- 82- Borel-Maisonny, S. (1951, 1985). La méthode Borel-Maisonny.

- 83- Boudes, G., Boutard, C. (2009). Logator. Isbergues : Ortho Edition.
- 84- Boutard, C., Claire, I., Gretchanovsky, L. (2007). Le vol du PC, évaluation fonctionnelle de la lecture chez les sujets de 11 à 18 ans. Isbergues : Ortho Edition.
- 85- Chesneau, S. (2012). Test de Compréhension de Textes. Paris : Mot à Mot Editions.
- 86- Chevrié-Muller, C., Simon, A.M., Fournier, S. (1997). L2MA : Batterie d'évaluation du langage écrit, oral, de la mémoire et de l'attention. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 87- Chevrié-Muller, C., Maillart, C., Simon, A.-M., Fournier, S. (2010). L2MA2, Langage oral et écrit, Mémoire et Attention. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 88- Deltour, J.J. (1993). Mill Hill. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 89- Doutriaux, F., Lepez, R. (1980). Test de Niveau d'Orthographe. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 90- Ecalle, J. (2012). TEst de COmpréhension de Phrases Ecrites. Eurotests.
- 91- Ecalle, J. (2006) Test d'Identification de Mots Ecrits. Paris : Mot à Mot Edition.
- 92- Flessas, J., Lussier, F. (2003). Epreuves Verbales d'Aptitudes Cognitives. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 93- Gatignol, P., Oudry, M., Robert-Jahier, A.-M. (2011). Phonolec. Chateauroux : Adeprio.
- 94- Gatignol, P., Plaza, M., Robert-Jahier, A.-M. (2007). Dénomination RAPide Adultes. Chateauroux : Adeprio.
- 95- Gelbert, G. (1994). L'approche neurolinguistique de Gelbert G.
- 96- Gola-Asmussen, C., Lequette, C., Pouget, G., Rouyet, C., Zorman, M. (2008). Evaluation des Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans. Grenoble : Cognisciences.
- 97- Inizan, A. (1996). Analec. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 98- Jacquier-Roux, M., Valdois, S., Zorman, M., Lequette, C., Pouget, G. (2005). Outil de Dépistage des dyslexies. Grenoble : Cognisciences.
- 99- Khomsi, A. (1999). Lecture de Mots et Compréhension-Révisée. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 100- Lacarrere-Neybourger, C. (2002). L'approche RV2. Isbergues : Ortho Edition.
- 101- Lecocq, P. (1998). Epreuve de Compréhension Syntaxico-Sémantique. Presses Universitaires du Septentrion.

- 102-Lefavrais, P. (2005). L'Alouette-R. Paris : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- 103-Lequette, C., Pouget, G. (2010). Batterie Analytique du Langage Ecrit. Grenoble : Cognisciences.
- 104-Maeder, C. (2006). Test de Compréhension Syntaxique. Isbergues : Ortho Edition.
- 105-Maeder, C. (2010). La forme noire. Isbergues : Ortho Edition.
- 106-Maurin, N. (2006). Test de Langage Oral Complexe pour Collégiens. Isbergues : Ortho Edition.
- 107-Morcrette, D. (2003). Remédier aux Difficultés Menant à l'Illettrisme. Isbergues : Ortho Edition.
- 108-Mousty, Leybaert, Alegria, Content, Morais (1994). Batterie d'Evaluation du Langage ECrit. Laboratoire Cognition Langage Développement.
- 109-Pech-Georgel, C., George, F. (2006). Batterie d'Evaluation de Lecture et d'Orthographe. Marseille : Solal.
- 110-Pech-Georgel, C., George, F. (2011). Batterie d'Evaluation du Langage écrit et des competences transversals d'Adolescents de première et de terminale ou adultes. Marseille : Solal.
- 111-Read Play, Saint-Genis-les-Ollières : Gerip.
- 112-Thibault, M.-P. Exalang, Saint-Genis-les-Ollières : Gerip.
- 113-Zazzo, R. (1972). Barrage de cibles Zazzo.

INDEX

Index des figures

Figure 1 : <i>Le modèle à double voie</i> d'après Coltheart et al (2001) in Casalis S. et al, 2013...12	
Figure 2 : <i>Le réseau connexionniste du traitement lexical</i> d'après Seidenberg et McClelland, 1989, et Plaut, 1999 in Sprenger-Charolles et Colé, 2013.....13	
Figure 3 : Répartition des patients adultes dyslexiques en fonction du nombre d'années de pratique professionnelle.....122	
Figure 4 : Répartition des professionnels selon l'utilisation des nouvelles technologies en fonction du nombre d'années d'expérience.....128	
Figure 5 : Répartition des périodes de prise en charge des adultes dyslexiques.....132	

Table des annexes

Annexe I	« Questionnaire Orthophoniste »
Annexe II	Présentation des tests choisis adaptés aux adultes dyslexiques
Annexe III	Présentation des tests choisis adaptés aux enfants et adolescents dyslexiques
Annexe IV	Présentation des tests choisis adaptés pour les troubles associés
Annexe V	« Questionnaire des Adultes Dyslexiques »
Annexe VI	Courrier explicatif adressé aux orthophonistes
Annexe VII	Courrier explicatif adressé aux adultes dyslexiques

ANNEXES

ANNEXE I

Questionnaire sur la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques

Actuellement, peu d'études sont consacrées à la situation des adultes dyslexiques. Cette enquête a pour objectif d'établir un état des lieux de la prise en charge orthophonique de ces adultes spécifiques, en se basant également sur le matériel à disposition pour ce type de rééducation. Ce questionnaire est entièrement anonyme et aucune de vos données ne sera diffusée. Merci pour votre participation.

*Obligatoire

Page sans titre

1. De quel centre de formation au Certificat de Capacité d'Orthophoniste (CCO), êtes-vous diplômé? *

.....

2. Depuis combien d'années, travaillez-vous en libéral? *

.....

3. Réduquez-vous la dyslexie? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

4. Selon vous, la rééducation de la dyslexie serait vaine : *

Une seule réponse possible.

- au-delà de 12 ans
 au-delà de 15 ans
 au-delà de 20 ans
 au-delà de 30 ans
 non, elle ne l'est jamais

5. Si un adulte dyslexique vous demande de le prendre en charge, et que vous disposez des créneaux nécessaires : *

Une seule réponse possible.

- vous acceptez sa demande
 vous le dirigez vers un confrère orthophoniste
 vous le dirigez vers un centre spécialisé

6. **Vis-à-vis de cette prise en charge, vous sentiriez-vous : ***

Une seule réponse possible.

- tout à fait à l'aise
 plutôt à l'aise
 peu à l'aise
 pas du tout à l'aise

7. **Face à ce patient, votre démarche serait-elle limitée : ***

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- par un manque de matériel adapté
 par un manque de connaissance sur la marche à suivre (avec un patient âgé)
 pas du tout limitée
 Autre : _____

8. **Avez-vous déjà pris en charge un adulte dyslexique (à partir de 18 ans)? ***

Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 12.*
 non

9. **Quelle est la raison expliquant cette absence de prise en charge? ***

Plusieurs réponses possibles.

- vous n'avez jamais eu de demande
 vous ne vous sentiez pas à l'aise compte tenu d'un manque de matériel adapté
 vous ne vous sentiez pas à l'aise pour rééduquer une dyslexie à l'âge adulte
 Autre : _____

10. **Avez-vous à votre disposition des évaluations/bilans spécifiques pour les adultes dyslexiques? ***

Une seule réponse possible.

- oui
 non

11. **Avez-vous à votre disposition du matériel de rééducation spécifique pour les adultes dyslexiques? ***

Une seule réponse possible.

- oui
 non

Arrêtez de remplir ce formulaire.

12. **Combien d'adulte(s) dyslexique(s) estimez-vous avoir pris en charge? ***

Une seule réponse possible.

- moins de 5
- entre 5 et 10
- entre 11 et 15
- entre 16 et 20
- entre 21 et 25
- plus de 25

13. **Quel(s) était(ent) leur(s) âge(s)? ***

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- entre 18 et 24 ans
- entre 25 et 34 ans
- entre 35 et 49 ans
- entre 50 et 64 ans
- plus de 65 ans

14. **Combien de temps en moyenne ont duré ces prises en charge? ***

Plusieurs réponses possibles.

- moins de 6 mois
- entre 6 et 12 mois
- entre 12 et 24 mois
- plus de 24 mois

15. **Leur(s) plainte(s) concernait(ent)-elle(s) un domaine en particulier? ***

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- la vie étudiante (ex : demande de tiers temps)
- la vie professionnelle (ex : changement de poste nécessitant des adaptations)
- la vie quotidienne (ex : travail sur des documents administratifs)
- Autre : _____

16. **Avez-vous déjà posé le diagnostic de dyslexie pour un adulte? ***

Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 20.*
- non

17. Si vous n'avez pas posé le diagnostic de dyslexie, vous êtes-vous basés sur : *
Plusieurs réponses possibles.

- le diagnostic établi durant l'enfance ou l'adolescence
- le diagnostic récent d'un autre orthophoniste
- le diagnostic récent d'un centre du langage

18. Auriez-vous émis des réserves pour poser ce diagnostic? *
Une seule réponse possible.

- oui
- non

19. Si oui, quelles auraient été les raisons?

Passez à la question 23.

20. Quel(s) test(s) adapté(s) aux adultes dyslexiques avez-vous employés? *
Plusieurs réponses possibles.

- Evalad
- Phonolec
- Logator
- TCT (Test de Compréhension de Textes)
- ECLA 16+ (Evaluation de Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans)
- Read Play
- Chronodictées, cotation adulte
- Le vol du PC
- Autre : _____

21. **Quel(s) test(s) adapté(s) aux enfants et adolescents dyslexiques avez-vous employés? ***
Plusieurs réponses possibles.

- Alouette
- Chronodictées
- TIME 3 (Test d'identification de Mots Ecrits)
- Exalang
- Tecopé (Test de Compréhension de Phrases Ecrites)
- La forme noire (test de compréhension écrite)
- BELO (Batterie d'Evaluation de Lecture et d'Orthographe)
- BELEC (évaluation de la lecture et de l'orthographe)
- TCS (Test de Compréhension Syntaxique)
- ECoSSe (test de compréhension écrite)
- aucun
- Autre : _____

22. **Quel(s) test(s) complémentaire(s) avez-vous utilisé(s)? ***
Plusieurs réponses possibles.

- DRA Adultes (Dénomination Rapide)
- TEMF (Test d'Expression Morphosyntaxique Fine)
- L'approche RV2
- aucun
- Autre : _____

23. **Avez-vous expliqué ce qu'est la dyslexie au patient? ***
Une seule réponse possible.

- oui
- non

24. **Etes-vous au fait des dernières théories concernant la dyslexie? ***
Une seule réponse possible.

- oui
- non

25. **Les avez-vous évoquées avec le patient afin d'expliciter les origines, les impacts de la dyslexie? ***
Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 26.*
- non *Passez à la question 26.*

26. **Quelle est votre démarche rééducative? ***

Une seule réponse possible.

- Je travaille spécifiquement les domaines à rééduquer (tels exercices de mémoire de travail, morphologie, etc.)
- Je travaille les domaines concernés avec une approche écologique (tel un travail en lien avec les activités quotidiennes)
- J'alterne les 2 approches
- Je ne sais pas
- Autre : _____

27. **Quelle est votre position concernant les nouvelles technologies? ***

Une seule réponse possible.

- Je ne souhaite pas intégrer une tablette ou l'ordinateur dans ma rééducation *Passez à la question 29.*
- Je serai enclin à me lancer dans ce mode de prise en charge *Passez à la question 29.*
- Je travaille déjà avec ce type de matériel

28. **Avec quelle(s) nouvelle(s) technologie(s), travaillez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ordinateur
- tablette
- Autre : _____

29. **Quel(s) type(s) de matériels utilisez-vous pour travailler avec les adultes dyslexiques? ***
(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- livret d'exercices
- matériel adapté aux adultes dyslexiques (fiches, jeux)
- logiciel spécifique
- matériel maison
- matériel tout venant (ex : Scrabble, Boggle)
- matériel adressé aux enfants dyslexiques
- matériel adressé aux adolescents dyslexiques
- matériel destiné à d'autres troubles (tels que les troubles acquis)

30. Combien d'outils avez-vous à votre disposition pour ce type de prise en charge? *
Une seule réponse possible par ligne.

	aucun	moins de 5	entre 5 et 10	plus de 10
livret d'exercices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel adapté aux adultes dyslexiques (fiches, jeux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
logiciel spécifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel tout venant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel adressé aux enfants dyslexiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel adressé aux adolescents dyslexiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
matériel destiné à d'autres troubles (troubles acquis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Si vous avez conçu du matériel maison, quels sont les apports de celui-ci?

32. L'utilisation d'autres outils non spécifiques à l'adulte dyslexique (troubles acquis) vous paraît : *

Une seule réponse possible.

- indispensable
- utile
- peu utile
- non nécessaire

33. Votre matériel spécifique à la rééducation d'adulte dyslexique vous semble : *

Une seule réponse possible.

- abondant
- suffisant
- insuffisant
- très insuffisant

34. **Selon vous, ce matériel spécifique : ***

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- ne serait pas assez diversifié
- ne serait pas suffisamment écologique
- serait trop onéreux
- serait satisfaisant
- Autre : _____

35. **Quelles techniques modernes de compensation connaissez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- les logiciels de traitement de texte (correcteur orthographique, prédiction de mots)
- les logiciels à reconnaissance vocale (gestion de l'ordinateur par la voix, notamment rédaction de textes)
- les logiciels à retour vocal (lecture des énoncés par l'ordinateur)
- les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles (schémas sémantiques favorisant l'apprentissage)
- l'usage du stylo Livescribe (enregistrement de l'écriture et des sons alentours par un stylo interactif)
- Autre : _____

36. **Quelles associations ou organismes en lien avec la dyslexie adulte connaissez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ANAPEDYS / APEDYS
- FFDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap (universités)
- aucune
- Autre : _____

37. **Quelles modalités d'aménagements aux examens et concours pour les adultes dyslexiques connaissez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- un tiers temps supplémentaires aux épreuves orales et écrite
- un ordinateur et un logiciel à commande vocale
- un secrétaire chargé de lire les énoncés et d'écrire sous la dictée du candidat
- la conservation durant 5 ans des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'un des examens
- l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves
- aucune
- Autre : _____

ANNEXE II

Présentation des tests choisis adaptés aux adultes dyslexiques

- « EVALAD », conçu par C. Pech-Georgel et F. George en 2011 (édition SOLAL – 85 euros), correspond à une batterie d'évaluation étalonnée pour les adolescents, adultes dyslexiques et dysorthographiques. Elle apprécie la lecture, l'orthographe, la conscience phonologique, la dénomination rapide, la mémoire auditive, la mémoire visuelle, les attentions visuelle et auditive.
- « Phonolec », conçu par P. Gatignol et al en 2011 (Adeprio – 105 euros), correspond à un logiciel évaluant la phonologie, la lecture, les décisions lexicales et des dictées. Il est employé à partir de 15 ans.
- « Logator », créé par G. Boudes et C. Boutard en 2009 (Ortho Edition – 64 euros), évalue les capacités d'assemblage par lecture et transcription de logatomes. Il est étalonné de 7 ans à l'âge adulte.
- « TCT », conçu par S. Chesneau en 2012 (Mot à mot éditions – 72 euros), est un test évaluant la compréhension de textes par identification des différents niveaux de traitement de compréhension de textes selon le modèle de micro et macrostructure de Kintsch.
- « ECLA 16+ », créé par C. Gola-Asmussen et al en 2008, permet d'évaluer les difficultés en lecture pour jeunes adultes et adultes et met en jeu différentes composantes cognitives que sont la lecture, l'orthographe, la mémoire, les capacités métaphonologiques et les traitements visuels. Ce matériel est accessible par téléchargement gratuit sur le site de Cognisciences (www.cognisciences.com).
- « Read Play » (Gerip – 199 euros) est un logiciel permettant l'évaluation des compétences clés chez des adultes présentant des troubles de la lecture, de l'orthographe, du calcul en situation d'illettrisme. Il est disponible également chez Mot à Mot.
- « Chronosdictées, cotation adulte » (2013) évalue les capacités de transcription dans différents domaines de l'orthographe, à savoir fautes phonétiques, syntaxiques, de

segmentation et d'usage. La cotation adulte est un ajout gratuit pour les professionnels possédant déjà le test, accessible depuis septembre 2013. Le coût initial du matériel est de 88 euros, disponible chez Ortho Edition.

- « Le Vol du PC », créé par C. Boutard et al en 2007 (Ortho Edition – 49 euros), constitue une évaluation fonctionnelle de la lecture, s'appuyant sur la vitesse de lecture, la qualité, les processus d'adressage et d'assemblage, ainsi que la compréhension en lecture. Ce test est étalonné de 11 à 18 ans.

ANNEXE III

Présentation des tests choisis adaptés aux enfants et adolescents dyslexiques

- « Alouette », conçu par P. Lefavrais en 2005 (ECPA – à partir de 52,80 euros), consiste en une évaluation des stratégies de lecture de mots en situation de lecture à voix haute d'un texte, permettant la mise en évidence des voies de lecture déficitaires. Ce test est étalonné de 6 à 16 ans, disponible sur le site ECPA (www.ecpa.fr).
- « Chronosdictées », créé par B. Baneath et al en 2006 (Ortho Edition – 82 euros), est un bilan, étalonné du CE1 à la 3ème, pour détecter l'influence du facteur temporel chez des patients présentant une pathologie du langage écrit.
- « TIME 3 », créé par J. Ecalte en 2006 (Mot à mot édition – 70 euros), consiste en une évaluation de la composante « identification de mots écrits ». Ce test s'étalonne de 7 à 15 ans.
- « Exalang » élaboré par M.-P. Thibault et al (Gerip – 240 euros), est une batterie cognitive informatisée pour l'évaluation du langage oral et langage écrit. Plusieurs versions sont proposées 5-8 ans et 11 à 15 ans.
- « Tecopé », conçu par J. Ecalte en 2012 (Eurotests – 115 euros) est un test de compréhension de phrases écrites avec des tâches de jugement sémantique. Il est étalonné de 7 à 15 ans mais peut convenir à des adultes en difficultés.
- « La forme noire », créé par C. Maeder en 2010 (Ortho Edition – 82 euros), correspond à un test de compréhension écrite de récits réalisé au cours de 7 épreuves : rappel de récit, choix de titres, questions amenant à la réalisation d'inférences, jugement d'ordre d'importance, détection d'erreurs, mots polysémiques et anaphores, tri et sériation d'images. Il est étalonné de 9 à 12 ans.
- « BELO », élaborée par C. Pech-Georgel et F. George en 2006 (Editions Solal – 53 euros), cette batterie identifie et quantifie les mécanismes déficients, les compétences acquises et les stratégies compensatoires en lecture et orthographe. Elle est étalonnée du CP au CE1.

- « BELEC », élaboré par Mousty et al en 1994 (laboratoire cognition langage développement), correspond à une batterie permettant l'investigation des processus de lecture et d'écriture. Elle met en relation d'autres habiletés telles que la conscience de la structure segmentale de la parole, la perception fine et la mémoire phonologique de travail. Sous réserve d'une contribution de 50 euros, cet outil est disponible sur le site lclid (www.lclid.ulb.ac.be/outils/belec).
- « TCS », conçu par C. Maeder en 2006 (Ortho Edition – 115 euros), évalue la compréhension syntaxique à l'écrit et à l'oral. Il est étalonné de 8 ans 6 mois à 15 ans 6 mois.
- « ECoSSe », créée par P. Lecocq en 1998 (Presses Universitaire du Septentrion – 60 euros), consiste à évaluer la compréhension syntaxico-sémantique orale et écrite. Généralement étalonné de 4 à 11 ans, un étalonnage est conçu pour les adolescents et adultes avec une déficience intellectuelle.

ANNEXE IV

Présentation des tests choisis adaptés pour les troubles associés

- « DRA Adultes », conçu par P. Gatignol et al en 2007 (Adeprio – 82 euros), correspond à un logiciel de dénomination rapide pour les pathologies du langage écrit, à savoir la dyslexie, l'illettrisme, les cérébro-lésés, les maladies neuro-dégénératives). Il est étalonné de 20 à 79 ans.
- « TEMF », créé par B. Bernaert-Paul et M. Simonin en 2011 (Editions Solal – 64 euros), évalue les troubles de l'expression orale chez des patients adultes.
- « L'approche RV2 », élaboré par C. Lacarrere-Neybourger en 2002 (Ortho Edition – 44 euros) correspond à une approche neuropsychologique globale, quantitative et qualitative pour enfants, adulte ou personnes âgées.

ANNEXE V

Questionnaire adressé aux adultes dyslexiques

Actuellement, peu d'études sont consacrées à la situation des adultes dyslexiques. Cette enquête a pour objectif de mettre en évidence les attentes, les besoins de ces adultes spécifiques mais également de connaître les stratégies et moyens de compensation mis en place. Elle concerne ainsi tous les adultes dyslexiques quel qu'il soit. Les connaissances obtenues permettront d'avancer dans la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques.

Ce questionnaire est entièrement anonyme et aucune de vos données ne sera diffusée. Merci pour votre participation.

*Obligatoire

1. **Vous êtes : ***

Une seule réponse possible.

- une femme
 un homme

2. **Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous? ***

Une seule réponse possible.

- entre 18 et 24 ans
 entre 25 et 34 ans
 entre 35 et 49 ans
 entre 50 et 64 ans
 plus de 65 ans

3. **Quel est votre niveau d'études? ***

Une seule réponse possible.

- Primaire
 Collège
 CAP/BEP
 BAC
 BTS/BAC+2
 Licence/BAC+3
 Master(Maîtrise)/BAC+5
 Doctorat
 Autre : _____

4. A quelle catégorie socio-professionnelle, appartenez-vous actuellement? *

Une seule réponse possible.

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chef d'entreprise
- Cadres, professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers (y compris agricoles)
- Retraités
- Autres sans activité professionnelle (étudiants,...)

5. A quel âge avez-vous été diagnostiqué dyslexique? *

Une seule réponse possible.

- avant 11 ans
- entre 11 et 18 ans
- entre 18 et 24 ans
- entre 25 et 34 ans
- entre 35 et 49 ans
- après 50 ans

6. Avez-vous bénéficié d'une prise en charge orthophonique? *

(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- durant l'enfance
- durant l'adolescence
- à l'âge adulte
- aucune

7. Si vous n'avez suivi aucune prise en charge orthophonique, veuillez en préciser les raisons :

8. Bénéficiez-vous actuellement d'une prise en charge orthophonique? *

Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 10.*
- non

9. **Pour quel(s) motif(s) n'avez-vous pas de prise en charge orthophonique actuellement? ***

Plusieurs réponses possibles.

- vous n'en ressentez pas ou plus le besoin
- vous estimez qu'il n'y aura pas d'améliorations possibles
- vous manquez de disponibilité
- vous ressentez de la honte
- vous pensez que l'orthophonie ne concerne que les enfants et adolescents dyslexiques
- Autre :

Passez à la question 15.

10. **Depuis combien de temps avez-vous débuté cette prise en charge? ***

Une seule réponse possible.

- moins de 6 mois
- entre 6 et 12 mois
- entre 12 et 24 mois
- plus de 24 mois

11. **Les supports de travail que vous propose l'orthophoniste vous paraissent-ils : ***
(plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- infantiles
- trop difficiles
- pas assez ciblés
- adaptés
- Autre :

12. **Selon vous, les séances d'orthophonie répondent-elles à vos besoins? ***

Une seule réponse possible.

- oui *Passez à la question 14.*
- non

13. **En quoi les séances d'orthophonie ne sont-elles pas adaptées à vos besoins? ***

.....
.....
.....
.....
.....

14. **Que souhaitez-vous améliorer en faisant la démarche de démarrer cette rééducation orthophonique? ***

15. **Comment définiriez-vous la dyslexie? ***

16. **Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie quotidienne? ***

17. **Quelle(s) difficulté(s) en lien avec votre dyslexie rencontrez-vous dans votre vie professionnelle? ***

18. **Quelles sont les situations que vous n'aimez pas et préférez éviter? ***
ex : lire à voix haute devant un public

19. **Quelles techniques avez-vous développées pour vous faciliter la vie? ***
(des stratégies pour compenser)

.....
.....
.....
.....
.....

20. **Quels outils technologiques connaissez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- les logiciels de traitement de texte (correcteur orthographique, prédiction de mots)
- les logiciels à reconnaissance vocale (gestion de l'ordinateur par la voix, notamment rédaction de texte)
- les logiciels à retour vocal (lecture d'énoncé par l'ordinateur)
- les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles (schémas sémantiques favorisant l'apprentissage)
- l'usage du stylo Livescribe (enregistrement de l'écriture et des sons alentours par un stylo interactif)
- aucun
- Autre :

21. **Quels sont ceux que vous utilisez? ***

Plusieurs réponses possibles.

- les logiciels de traitement de texte
- les logiciels à reconnaissance vocale
- les logiciels à retour vocal
- les logiciels pour réaliser des cartes conceptuelles
- l'usage du stylo Livescribe
- aucun
- Autre :

22. **Quelles modalités d'aménagements aux examens et concours pour les adultes dyslexiques connaissez-vous? ***

Plusieurs réponses possibles.

- un tiers temps supplémentaire aux épreuves orales et écrites
- un ordinateur et un logiciel à commande vocale
- un secrétaire chargé de lire les énoncés et d'écrire sous la dictée du candidat
- la conservation durant 5 ans des notes à des épreuves ou des unités obtenues à l'un des examens
- l'étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves
- des adaptations d'épreuves ou des dispenses d'épreuves
- aucune
- Autre :

23. **Connaissez-vous une association ou un organisme en lien avec la dyslexie adulte? ***

Plusieurs réponses possibles.

- ANAPEDYS/APEDYS
- FFDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap (universités)
- aucun
- Autre :

24. **Faites-vous partie des organisations suivantes : ***

Plusieurs réponses possibles.

- ANAPEDYS/APEDYS
- Masque ou pas
- Relais handicap
- aucun
- Autre :

25. **Si tel est le cas, qu'est-ce que cela vous apporte?**

.....
.....
.....
.....
.....

26. Souhaitez-vous ajouter quelques commentaires sur le thème de ce questionnaire?

Fourni par



ANNEXE VI

Courrier explicatif adressé aux orthophonistes

Bonjour,

Comme convenu, je reviens vers vous pour vous transmettre le lien de mon questionnaire.

Dans le cadre de mon Mémoire, je réalise une enquête sur la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques. Peu d'études se sont intéressées à cette population spécifique et pourtant, elle peut avoir des demandes et des besoins particuliers.

Aussi, j'ai élaboré un questionnaire, adressé à tous les orthophonistes libéraux, afin de pouvoir établir un état des lieux. Que vous ayez ou non pris en charge des adultes dyslexiques, ce formulaire vous concerne. Il demeure anonyme et vos données ne seront pas diffusées. L'enquête prendra fin le 31 mai.

En parallèle, j'ai conçu un questionnaire à l'attention des adultes dyslexiques dans le but de connaître les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, leurs besoins et les stratégies qu'ils ont pu mettre en place. Si vous connaissez des adultes diagnostiqués dyslexiques, ayant un suivi orthophonique ou non, susceptibles d'être intéressés par mon étude, n'hésitez pas à me communiquer leurs coordonnées ou à transmettre mon adresse mail : lea.boulerie@gmail.com.

Je reste à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires ou informations quant à la suite de ce projet.

Je vous remercie pour votre participation et pour l'intérêt que vous aurez porté à mon travail.

Cordialement,

Léa Boulerie

ANNEXE VII

Courrier explicatif adressé aux adultes dyslexiques

Bonjour,

Comme convenu, je reviens vers vous pour vous transmettre le lien de mon questionnaire.

Dans le cadre de mon Mémoire, je réalise une enquête sur la prise en charge orthophonique des adultes dyslexiques. Peu d'études se sont intéressées à cette population et pourtant, des demandes et des besoins particuliers peuvent émerger.

Aussi, j'ai élaboré deux questionnaires : l'un adressé aux orthophonistes, afin de pouvoir établir un état des lieux ; l'autre, à l'attention des adultes dyslexiques. Ce dernier est essentiel pour connaître ***les difficultés rencontrées dans la vie adulte*** (vie quotidienne et vie professionnelle), ***les éventuels besoins*** et ***les stratégies qui ont pu être développées***. Tout ceci pourra permettre de dégager de **nouvelles pistes de rééducation et d'améliorer la prise en charge des patients.**

Ce formulaire s'adresse aux adultes diagnostiqués dyslexiques, avec ou sans dysorthographe. Que vous soyez ou non pris en charge actuellement par un orthophoniste, ce formulaire vous concerne. Il demeure **anonyme** et **vos données ne seront pas diffusées**. L'enquête prendra **fin le 31 mai.**

Je reste à votre entière disposition pour tous renseignements complémentaires ou informations quant à la suite de ce projet : lea.boulerie@gmail.com.

Je vous remercie pour votre participation et pour l'intérêt que vous aurez porté à mon travail.

Cordialement,

Léa Boulerie

