Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université A. MIRA-BEJAIA

جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et sociales

Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en orthophonie

Spécialité : Pathologies du langage et de communication

Thème :

L'évaluation de la perception visuelle chez les dyslexiques phonologiques.

Etude de (04) cas au niveau d'un cabinet privé à Bejaia.

Réaliser par :

Hamoudi Saida

Hatri Lina

Encadré par :

Dr : Mekhoukh. H

2023/2024

Remerciements :

Au début on souhaite adresser nos remerciements les plus sincères aux personnes qui nous ont apporté leurs aides et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier, notre encadreur de mémoire Madame MEKHOUKH, professeur de psychologie clinique à l'université de Bejaia, pour sa patience, sa disponibilité qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Je remercie également Madame ABBAS Meriem, l'orthophoniste ou on à effectuer notre stage pour sa gentillesse et sa compréhension, ces conseilles pour assuré se modeste travaille.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à tous les enseignantes qui ont enseigné et qui par leurs compétences nous ont soutenus dans la poursuite de nos études.

Enfin on tient à exprimer vivement nos remerciements avec une profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué de prés ou de loin la réalisation de ce modeste travaille, car un projet être le fruit de notre travailles.

Dédicace

Avec ma profonde gratitude et un énorme plaisir que je dédie ce travail à ma chère famille « Hamoudi ».

En premier lieu, à ma très chère maman qui m'a donné courage, espoir, générosité et cet optimisme que j'ai pris comme fil conducteur tout au long de mon travail mené.

En deuxième lieu, à mon père qui m'aidé, qui m'a donné courage, espoir afin que je puisse arriver et d'être ce que je suis aujourd'hui.

Ma jumelle Yasmina, ma sœur Rebiha.

A mes frères : Yougarithen, Rida et mon petit ange Oussama.

Atout mes amis, Aziza, Zouza, Nadia.

Et ma chère copine et binôme Lina qui ma soutenue pour finir ce modeste travaille.

Amon promoteur de mémoire madame MEKHOUKHE.

A enfin ; je tiens à remercier plus forts tous ceux qui contribués de prés ou de loin à la réalisation ce travail.

Dédicace

Je dédié ce mémoire

A Maman « Fatima » qui m'a soutenue et encouragé durant ces années d'études

Quelle trouve ici le témoignage de ma profonde reconnaissance

A mon père « Zoubir » a mon frère « Rahim », aussi a mes tantes chéries « Samia », et « Nadia » et son mari ce qui ont partagées avec moi toutes les moments d'émotions lors de la réalisation de ce travail, ils m'ont encouragées toutes au long de mon parcours,

A ma famille, mes proches ceux qui me donnent de l'amour et la vivacité

A mes amis qui m'ont toujours encouragées, et a qui je souhaite plus de succès

A tous ce qui m'aiment.

Liste des abréviations :

Dys : Trouble d’apprentissage.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

DSM-5 : Manuel et diagnostique et statistique des troubles mentaux.

FCR-A : Figure complexe de Rey.

QI : Quotions intellectuel.

Liste des tableaux :

Tableaux :

Tableau n° : 01	**Présentation de la population d'études**	**43**
Tableau n° :02	**Résultats de Samir au teste figure de Rey**	**51**
Tableau n° :03	**Résultats de Rida au teste figure de Rey**	**53**
Tableau n° :04	**Résultats de Rahim au teste figure de Rey**	**55**
Tableau n° :05	**Résultats de au teste figure de Rey**	**57**

Sommaire

Remerciements

Dédicace

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction…….……..1

Chapitre ICadre général de la recherche

La problématique : 4

L'hypothèse : 5

L'objectif de recherche : 5

Les études antérieures : 5

Définition des concepts clés : 7

Chapitre IILa dyslexie

1) Un aperçu historique: 9

2) Définition de la dyslexie : 10

3) l'origine de la dyslexie : 11

4) Les théories de la dyslexie : 12

5-Le diagnostic de la dyslexie : 15

6-Les symptômes de la dyslexie : 16

7-Les types de la dyslexie : 17

8- La cognition dyslexique 19

9) L'évaluation de la dyslexie : 20

10) Conseils destiné aux parents concernant le traitement d'un enfant dyslexique : 20

La synthèse 21

Chapitre IIILa perception et la perception visuelle

Axe 2: Perception

1) La définition de la perception : 23

2) Les théories de la perception : 23

3) Les types de la perception : 25

4) Les deux modes perceptifs : 27

5) La perception et la dyslexie : 28

Axe 2: Perception visuelle

1) **La définition de la perception visuelle :** 30
2) Aperçu historique de la perception visuelle : 30
3) Les modèles de la perception visuelle: 30
4) Les niveaux de la perception visuelle : 33
5) Définition de terme visuo-spatial : 34
6) Définition La perception visuo-spatiale : 35
7) définition le traitement visuo-spatial 35
8) Les deux voies de traitements de la perception spatiale : 36
9) La modalisation de la fonction visuo-spatial : 37
10) Le traitement de l'information visuo-spatiale et la dyslexie. 38
Synthèse : 39
Chapitre IVMéthodologie de recherche
1) démarche de recherche : 40
2) Étude de cas : 41
3) La pré- enquête : 41
4) La présentation du lieu de recherche 42
5) Présentation du groupe d'étude : 42
6) La présentation des techniques d'investigations utilisée : 44
7) Le guide de l'entretien : 45
8) Définition de test : 45
Synthèse : 48
Chapitre VPrésentation, analyser des résultats et discussion des hypothèses
1 Présentation et analyse des quatre (04) casd'étude 50
2.Discussion des résultats : 59
Conclusion 61
La liste bibliographique
Annexes
Résume

Introduction

Les apprentissages fondamentaux rigoureux : acquisition du calcul, de l'écriture, l'orthographe et la lecture, ne sont pas naturels mais résultent d'action pédagogiques et constituent les objectifs prioritaires des premières années de la scolarité. Ces apprentissages peuvent aider à identifier et à atténuer les effets des troubles d'apprentissages.

Les troubles d'apprentissage sont un ensemble de dysfonctionnements neurodèveloppementaux qui nuisent à la capacité de l'enfant de recevoir des informations, de traiter, de l'analyser et de retenir des performances scolaires.

La plupart des ces troubles deviennent souvent apparents dés les premières années scolaires, car c'est à ce moment que les enfants sont confrontés à des défis académiques plus structurés.

Parmi, les troubles d'apprentissages les plus étudié aujourd'hui est qui, la dyslexie est un trouble neurodéveloppementale spécifique de l'apprentissage qui affecte principalement la capacité à lire de manière fluide. Bien qu'elle soit souvent diagnostiquée chez les enfants en âge scolaire.

La dyslexie résulte vraisemblablement de l'interaction complexe de facteurs neurologique, génétique, cognitifs et environnementaux. Ce ne pas lié à une déficience intellectuelle ou à un manque de motivation, les personnes dyslexiques ont souvent des difficultés avec la reconnaissance des mots, le décodage des mots, et l'orthographe. Les causes exactes de la dyslexie ne sont pas entièrement comprises, mais des facteurs génétiques et neurologiques sont impliqués.

Dans ce modeste travail on s'est intéressée à ce phénomène on étudiant l'évaluation de la perception visuelle chez les dyslexiques phonologiques, pour y parvenir on a divisé ce travail en deux parties, l'une théorique et l'autre pratique. Le coté théorique se compose en deux chapitres suivants ; Le premier chapitre concerne la dyslexie et sa définition, en citant ses théories et ses types, et sa relation avec la perception visuelle.

Le deuxième chapitre on la devisée en deux axes ;On a commencé par la définition de la perception, on étudiant la perception d'une manière générales (ses théories et ses types…), puis en citant dans le deuxième axe la perception visuelle, afin de comprendre la relation entre la dyslexie et la perception visuelle, qu'on a conclue chaque chapitre avec une synthèse qui exprime l'idée générale du chapitre.

En passant à la dernière partie qui se compose de cadre méthodologique ou on a cité la méthode qu'on a utilisée pour accomplir notre travail, puis on passant aux objectifs de notre recherche, les étapes qui nous a aidé pour formuler un bon travail, et l'échantillon (étude de quatre cas dyslexiques phonologiques de 9ans à 10ans) et les outilles d'études qu'on a effectué (test de la Figure de Rey forme A). Ensuite on a passé au quatrième chapitre qui concerne les résultats de l'étude en étant présentée et discutée, puis la conclusion inclusive les résultats obtenues à partir de cette recherche.

Chapitre I

Cadre général de la recherche

La problématique :

Les troubles d'apprentissages ou de dys, également connus sous le nom de troubles neurodèveloppementaux, englobent un groupe de conditions qui affectent le cerveau et peuvent influencer le langage, la lecture, l'écriture, les mathématiques et d'autres compétences cognitives. Ces troubles peuvent impacter d'autre aspects dans la vie quotidienne compris les interactions sociales.

Reconnaitre et comprendre ces troubles est essentiel pour le diagnostic précoce et une prise en charge adéquate. Les dysfonctionnements les plus courants incluent la dyscalculie (difficulté à comprendre les mathématiques), la dyspraxie (difficulté à coordonner les mouvements) la dysgraphie (difficulté à écrire) et la dyslexie (difficulté à lire).

Ce dernier est un trouble spécifique de la lecture qui affecte la capacité de l'enfant à lire avec fluidité et précision, engendrant des difficultés à identifier les mots, à comprendre le sens du texte et à les épeler correctement. Le dyslexique souffre de problème de décodage des mots, de confusion des lettres et la lenteur de la lecture. **(Michel M et Alain P, 2014)**

Il existe trois formes de dyslexie, la dyslexie phonologique caractérisée par des difficultés dans le traitement des sons et leur correspondance en lettres écrites, d'autre part la dyslexie de surface appelée aussi visuo-spatiale impliquant des difficultés à la perception visuelle des formes et l'organisation visuelle de l'écrit, aussi la dyslexie mixte considérée comme la forme sévère du trouble impliquant toutes les difficultés observées dans les deux types.

Il existe plusieurs théories explicatives de la dyslexie telles que, la théorie phonologique est due à des troubles consciences des phonèmes, la théorie des troubles visuels examinent comment le système visuel traite et interprète les informations visuelles, la théorie cérébelleuse c'est un dysfonctionnement d'une partie cervelet, présent très précocement, pourrait affecter la lecture de différentes manières, la théorie génétique met l'accent sur le role des gènes dans le développement de ce trouble de l'apprentissage et la théorie magnocellulaire est une théorie proposée pou expliquer les difficultés de traitement visuel rencontrées par certaines personnes atteintes de la dyslexie. Selon cette théorie, les individus dyslexiques présenteraient un dysfonctionnement dans le système magnocellulaire du cerveau, qui est responsable du traitement des informations visuelles**. (Ramus, F, et all. 2003, p841).**

Ainsi les difficultés des dyslexiques phonologiques se limitent-elles uniquement aux problèmes de perception auditivo-phonologique où peuvent-elles avoir aussi des signes de difficultés visuo-perceptives puisque la théorie magnocellulaire globale en expliquant la dyslexie par un dysfonctionnement généralisé de ces cellules, engendrant une instabilité binoculaire impactant le fonctionnement visuel et auditif en même temps.

Les enfants dyslexiques phonologiques ont-ils des difficultés de traitement de la perception visuelle ?

L'hypothèse :

Les enfants dyslexiques phonologiques présentent une faible capacité dans le traitement des informations de la perception visuelle.

L'objectif de recherche :

A partir de notre recherche sur l'évaluation de la perception visuelle chez les enfants dyslexiques phonologiques, nous avons pour objectif d'évaluer les capacités de traitement de l'information de la perception visuelle chez les dyslexiques phonologique, à prendre en considération plusieurs buts à présenter concernant notre thème de recherche :

-Fournir une description sur la perception visuelle chez les dyslexiques phonologiques.

-Identifier la relation entre la dyslexie phonologie et la perception visuelle.

-explorer et évaluer la perception visuelle chez les enfants dyslexiques.

Les études antérieures :

- **L'étude d'Albert la flache et Guy Repars(2017) Gauche-droit asymétrie du max welle taches**

L'objectif de cette étude est de vérifier la présence ou l'absence d'asymétrie des taches maxwell, un lien entre cette asymétrie et la dominance oculaire. Ils ont pris pour témoins un groupe de 30 élèves sans aucun trouble puis un seconde de temps, ils ont refait la même expérience avec un groupe de 30 élèves dyslexique suite à une mise en évidence d'une latéralisation cérébrale plus faible.

Les résultats ont confirmé la dominance oculaire de 28 sujet, 63%des élèves avait un œil droit dominante tandis que pour 36% C'était l'œil gauche.

Ces résultats confirment généralement les testes d'observation. **(Le Floche, A, et all 2017)**

- **L'étude de Boghar (2016-2017), identification des mots écrit chez les enfants dyslexiques normaux :**

Portent sur l'analyse les fouets identifier les mots écrit chez les enfants dyslexiques et normaux, effet sur 12 cas 6 enfants dyslexiques et 6 enfants normaux, suivant une méthode étude de cas dans l'école primaire, université Elaarbi ben Mhidi-Oum Elbouaghi, ils ont appliquées trois testes : Test Alouette, test Bonhomme, teste de la identifier les mots écrits dans la langue arabe. Tous les résultats suivant que ses enfants dyslexiques ont des difficultés visuelles par rapport aux enfants normaux, ils trouvent qu'une différence dans le test coordination de phonème écrite**. (Boghar, 2017).**

- **L'étude d'Ouzzani Fouzia et Nadia Sam (2021), évaluation de la dyslexie et des troubles Attentionnelles au milieu clinique algérien :**

L'objectif de cette recherche est de décrire la réalité d'évaluation de la dyslexie et des capacités visu attentionnelle au milieu clinique algérien, de l'enfant, pour la réalisation de ce travail elles avaient suivi la méthode descriptive. La population se compose de60 orthophonistes praticiens mais seulement 40 d'entre eux y ont répondu exerçant dans différentes secteurs de la santé publique et dans divers région de pays

Elles ont conçu un questionnaire composé de 19questions, quatre ouvertes et 15fermée, la passation était faite dans les deux versions papier et électronique, les principaux axes abordés concernant le diagnostic de la dyslexie et l'évaluation des fonctions visuo-attentionnels

Les résultats obtenus aux questionnaires soumis aux participants révèlent le manque flagrant d'outils d'évaluation de la dyslexie valides et adaptés à notre culture et l'absence de tout intérêt quant a l'évaluation des capacités visuo-attentionnelle**. (Ouzzani F, Sam, N, 2021).**

Analyse des études antérieures :

Ces études ont également cherché à comprendre comment ces déficits peuvent influencer les compétences en lecture chez les enfants dyslexiques. En utilisant une variété de méthodes d'évaluation, y compris des tests standardisés et des taches expérimentales, les chercheurs ont tenté de cerner les domaines spécifiques de la perception visuelle qui peuvent contribuée aux difficultés de lecture chez les enfants dyslexiques phonologiques.

En résumé, ces études visent à mieux comprendre le lien être la perception visuelle et la dyslexie phonologique, ce qui pourrait permettre de développé des interventions plus cibles pour aider ces enfants à surmonter leur difficultés en lecture.

Définition des concepts clés :

1) **La dyslexie :** C'est un trouble d'apprentissage de la lecture. Elle se caractérise par des difficultés importantes à identifier des mots écrits avec précision et fluidité et par des faiblesses en orthographe. Ce trouble se manifeste chez les enfants une intelligence normale.
2) **La dyslexie phonologie** : Est la forme la plus courante de la dyslexie. Dû à une altération spécifique de la voie non lexicale de lecture et qui se manifeste principalement par une difficulté à lire les pseudo-mots.
3) **La perception :** La perception désigne l'ensemble des mécanismes et procédures qui nous permettent de prendre connaissance du monde qui nous entoure sur la base des informations élaborées par nous différents sens.
4) **La perception visuelle :** Est un processus psychique lors duquel l'être humain s'informe sur les objets qui l'environnent grâce à intermédiaire qu'est la lumière, et qui est donc fondamentalement influencé par les trois facteurs lumière, objet et sujet percevant.

Chapitre II

La dyslexie

La dyslexie est un des troubles « dys », qui se présente comme un défi complexe et souvent mal compris, qui touche totalement l'apprentissage au niveau de lecture, qui ne concerne pas la capacité intellectuelle d'une personne. Dans ce chapitre on a réalisé notre étude théorique de chapitre de la dyslexie comme suite : sa définition, l'aperçu historique, le diagnostic de la dyslexie, après ses symptômes et les types de trouble, la relation de la dyslexie avec le fonctionnement cognitif.

La dyslexie :

1) Un aperçu historique:

La dyslexie originaire du grec, le préfixe « dys » signifié (la difficulté), « lexie » signifié (les mots) Apparaissent en 1887 été inventé par « Rudolf Berlin », en Allemagne. Qui signifie « pingle-morgane » en 1897 est Apparait d'après un adolescent qui en dépit de son intelligence et de son environnement socioculturel, et n'arrivait pas à apprendre à lire. (**Hinshelwood, J, Orton, S, 2001, P. 664).**

l'histoire de concept de la dyslexie a été traversé par des courants divers , qui tentaient d'expliquer les troubles observés de y rechercher les moyens de y remédier pendant une soixantaine d'années (1896-1950), puis un premier courant médicale porter par des médecins neurologues découvreur de concept, détenait le monopole.

A partir de 1950 jusqu'au début des soixante-dix, la dyslexie été le siège d'affrontement théoriques entre psychologues médecins, pédagogues et orthophonistes, y'on a celles qui évoquent comme des troubles instrumentaux, et d'autres n'y voyaient qu'une problématique psychologique.

En outre, des travaux de plus en plus nombreux font l'état de comorbidités fréquentes entre ce trouble et d'autres, en particulier les troubles de l'attention et l'hyperactivité (**Pennington, B. 2006).**

Aujourd'hui malgré les avances neurologiques et cognitives, de nombreux mystères demeurent sur la lecture et ses troubles.

2) Définition de la dyslexie :

La définition de dyslexie selon la CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité :

« C'est l'aptitude à lire couramment et à comprendre correctement des documents écrits, qui ne correspond pas au niveau général de fonctionnement intellectuel et qui est acquise après la période de développement chez des personnes qui avaient auparavant acquis ces compétences, par exemple à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou d'une autre lésion cérébrale ». **(CIM11, 2024).**

La définition de la dyslexie selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) :

Le concept de la dyslexie est difficile à délimiter car il représente un patchwork de trouble de langage écrit. Dans le milieu médical, pédagogique et associatif, il se dégage un consensus autour de l'organisation mondiale de la santé (OMS) qui reconnait la dyslexie « comme une difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme chez les enfants intelligents, normalement scolarisés, indemnes de trouble sensoriels et de troubles psychologiques préexistants » **(Dumont, A. 2001, P11)**

Selon le dictionnaire de l'orthophonie la dyslexie est présente comme :

« La dyslexie dans le langage courant, comme dans le vocabulaire médical spécialisé, ce terme est employé pour désigner l'ensemble des troubles spécifiques et durables qui se manifestent quand une personne (enfant ou adulte) est amenée a reconnaitre (identifier) des mots écrits, lors de l'activité de lecture » **(Brian-Henry, F, all, 2011, P.85).**

La définition selon le dictionnaire de la psychologie :

La dyslexie est un « Trouble de l'acquisition de la lecture, Habituellement, un enfant de six ans apprend à lire sans difficulté » (**Pascale, M, al. 2002, P. 88).**

Selon le DSM5 La dyslexie est définie comme suivant :

« la dyslexie est un autre terme utilisé pour décrire un ensemble de problèmes d'apprentissage caractérisés par des difficultés dans la reconnaissance exacte et fluide des mots, un mauvais décodage et des difficultés en orthographe. Si le terme de dyslexie est utilisé pour définir cette ensemble spécifier également toute difficulté supplémentaire éventuellement présente, telle

que des problèmes de compréhension de textes ou de raisonnement mathématique. **(Marc, C. julien, G, 2012-2013. P.76).**

La dyslexie est définie selon Billard :

« Un trouble de l'acquisition de la lecture avéré, durable, inattendu. Il survient chez un enfant intelligent, dans des conditions d'apprentissages « normales », sans trouble majeur sensoriel » **(Billard, all. 2010. P.1734).**

Les critères permettant d'identifier le trouble spécifique de la lecture :

Établis par l'Association Américaine de Psychiatrie, ont été publiés dans le manuel diagnostic DSM IV (2004). Les deux critères retenus sont :

- Un écart significatif (au minimum 18 mois) entre le rendement intellectuel et les compétences en lecture (précision et/ou rapidité), qui interfère de façon significative avec la réussite académique et les activités de la vie quotidienne qui nécessitent de lire.

- Ce trouble spécifique de la lecture ne peut s'expliquer par une déficience intellectuelle, un trouble psychoaffectif, un déficit sensoriel (vision et audition), un manque d'opportunité éducative ou un manque de motivation et d'intérêt.

En définitive, le DSM-IV pose comme critère que les réalisations en lecture (exactitude, rapidité ou compréhension), évaluées par des tests, sont nettement en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique du sujet, d'intérêt **(DSMIVTR. 2004. P.49).**

La dyslexie fait partie des troubles dys. Il s'agit d'un trouble de la capacité à lire, ou difficulté à reconnaitre et à reproduire la lecture. Ce trouble de l'apprentissage n'a aucun rapport avec l'intelligence aucun déficit sensoriel neurologique et l'absence inadéquation scolaire.

3) l'origine de la dyslexie :

La question de l'origine de la dyslexie est une question difficile et légèrement controversée, au-delà Tous les chercheurs s'accordent sur le fait que la dyslexie a une origine neurologiques'expliquant par des facteurs d'ordre génétique, comme l'attestent des travaux qui indiquent une origine familiale de la dyslexie et ceux plus spécifiquement orientés sur la question de l'héritabilité. **(Lyon, G, all. 2003. P 53).**

D'un autre coté génétique ne veut pas dire déterminé de façon absolus et définitive, il ne faut pas voir l'être humain uniquement a travers les gènes qui le composent, l'environnement l'expérience, l'apprentissage jouent un rôle fondamentale, à tout les âges de la vie. Le cerveau est en remaniement perpétuel pour s'adapter, comprendre et vivre dans l'environnement.

La découverte de l'aspect génétique de la dyslexie (touche également les filles, dans un rapport de trois pour une, d'après certain études), peut être bénéfique.

Ainsi, la probabilité de devenir dyslexique pour un enfant avec un membre de sa famille dyslexique se situe entre 40 et 60 % **(Becker, Czamara et Scerri, 2014).** Bien évidemment, ce n'est pas la dyslexie qui est transmise mais les aspects déficitaires du traitement du langage qui en sont responsables. Toutefois, comme le rapportent **« Scerri et Schulte-Körne »** en 2010 **;** la comorbidité fréquente de la dyslexie avec d'autres pathologies neuro-développementales complique la tâche des chercheurs.

En effet, ces auteurs rapportent un pourcentage de dyslexiques manifestant une comorbidité avec un syndrome de déficit attentionnel et/ou d'hyperactivité entre 15 et 40 %.

Dans le cas de la lecture, les chercheures formulent l'hypothèse que la clef de voûte serait la migration harmonieuse des neurones corticaux vers la région temporale gauche et leur mise en connexion avec des régions visuelles et linguistiques.**(Dumont, A. 2001.P 17).**

Les recherches suggèrent que des anomalies dans le développement du cerveau, En particulier dans les zones liées à la lecture et au langage, peuvent jouer un rôle dans la dyslexie.

4) Les théories de la dyslexie :

La lecture repose sur un mécanisme complexe de la part de notre cerveau, ou différentes aires sont impliquées. Il n'existe donc pas une aire naturelle dédie a la lecture, chaque hémisphère cérébrale a un rôle bien précis, l'hémisphère gauche intervient pour la lecture et l'orthographe, tandis que l'hémisphère droit renvoie principalement a l'orientation, la coordination et les émotions.

Au cours des vingt dernières années, nous avons apparaitre plusieurs théories tentant d'expliquer pourquoi certains personnes ont des problèmes dans la lecture telle la dyslexie.

4-1) la théorie de traitement phonologique :

Pour beaucoup de chercheurs, la théorie de traitement phonologique serait une des causes au trouble dyslexique, caractérisée par un déficit de la représentation et du traitement de la parole et des sons d'une langue, et donc pénaliserait l'aisance de la lecture.

Ce déficit du traitement phonologique vient renforcer le trouble dyslexique, l'origine exact de ces déficits phonologiques est encore inconnue, certains évoquent l'hypothèse que ce déficit pourrait s'expliquer par une qualité assez médiocre des représentations phonologique dans le cerveau, ce qui par la suite explique pourquoi les dyslexique ont du mal a dissocier des sons proches mais différents .

La théorie phonologique s'appuie sur l'accès aux représentations phonologiques réalisées par d'autres régions cérébrales s'intervenant normalement pas dans la lecture ; un dysfonctionnement latéralisé dans un hémisphère peut faciliter la fonction dans l'autre, et un déséquilibre peut conduire à des forces ainsi qu'a des vulnérabilités.

Effectivement, une perte des systèmes des lobes temporaux qui interviennent normalement pour inhiber le cortex visuel, a conduit a une sensibilité visuelle beaucoup plus accrue, l'apparition de souvenirs visuels, ainsi que meilleures créativités artistiques. (**Wokuri, S, Marec-Breton, N. 2018. P.269).**

La théorie du traitement phonologique étudié comment notre cerveau traite les sons du langage, en utilisant des unités phonologiques comment les phonèmes. Elle explore les étapes de la perception à la production des sons, ainsi que les troubles de traitement phonologique comme la dyslexie.

4-2) la théorie sensorimotrice :

Selon des nombreux chercheurs, la théorie sensorimotrice serait une cause direct de la dyslexie, cette théorie s'appuie sur les déficits auditifs et visuels que peuvent présenter les patients ;

Autrement le déficit phonologique peut être attribué à une déficience visuelle, à savoir, un dysfonctionnement des vois sensorielle magnocellulaires. Ce dysfonctionnement est également apparent dans le Domain tactile, et atteint le cervelet via le cortex pariétal postérieure, provocant d'autres atteintes, notamment dans le Domain moteur ;

Par conséquent le trouble dyslexique est ici considérer comme un syndrome sensorimoteur général. **(Borghini, A. 2015. P 501).**

Cette théorie propose à expliquer les difficultés de traitement visuel, les individus dyslexiques présenteraient un dysfonctionnement dans le système magnocellulaire du cerveau, qui responsable du traitement des informations visuelles.

4-3) la théorie visuelle :

La théorie visuelle dans la dyslexie, dont on entend beaucoup parler, aborde de nombreux volets : autant le traitement visuelle en lui même, que le rôle de l'empan-visuelle, ou encore la place du stress visuel.

Certain chercheurs ont attribué une incapacité spécifique a la lecture chez certains patients dyslexiques a un déficit du système magnocellulaire. Le système visuel comprend deux systèmes parallèles :

Premièrement le système magnocellulaire qui répond à des hautes fréquences temporelles et des bases fréquence spatiales pour le mouvement des objets, un dysfonctionnement de la voie magnocellulaire provoquera des flous et des distorsions, et par la suite entrainerait la dyslexie

Ensuite le système parvocéllulaire est plus sensible aux bases fréquences temporelle et aux détails spatiaux fins caractérisé par hautes fréquences spatiales, un déficit du système parvocéllulaire crée un effet de masquage et provoque un flou de l'acuité visuelle lors de la lecture chez certains enfants dyslexiques.

Cependant ces théories, ces théories sont encore débattues, certains résultats soutiennent cette théorie, et d'autres la réfutent **(Stéphanie, L. 2021. P.96).**

Cette théorie explore comment les informations visuelles sont traitées, organisées et interprétées par le cerveau pour former une représentation par le cerveau pour former une représentation cohérent de notre environnement visuel.

Ces théories se poursuivent pour mieux comprendre ce trouble et développer des approches de traitement efficace.

4-4) La théorie magnocellulaire :

La théorie magnocellulaire a proposée d'unifier les hypothèses auditives, visuelles et motrices au sein de la théorie magnocellulaire, qui postule qu'une anomalie neurologique unique (concernant les magnocéllules de toutes les voies sensorielles) est à l'origine à la fois des troubles auditifs et visuelle, et de manière secondaire, des troubles phonologiques (via les troubles auditifs) et moteurs (via le cortex pariétal et le cervelet).

En somme, alors que la théorie phonologique donne de la dyslexie l'image d'un trouble relativement circonscrit. La théorie magnocellulaire donne plutôt l'image d'un syndrome sensori-moteur général, dont une des multiples manifestations serait le retard de lecture ; ces divergences théoriques sont pour le moins embarrassantes, dans la mesure ou les méthodes de rééducation de la dyslexie qui sont proposées reflètent les théories épousées par leurs auteurs. **(Ramus, F. 2006. P. 83).**

5-Le diagnostic de la dyslexie :

Un diagnostic ne peut pas être posé qu'après une évaluation complète comportant un repérage des difficultés, une prise en compte de l'histoire de l'enfant, la réalisation de divers examens médicaux, psychologiques et orthophoniques, ainsi que l'analyse de leurs résultats et la synthèse de tous les éléments recueillis

Le bilan complet donc plusieurs volts car il faut que l'enfant voit bien (examen ophtalmologique), entend bien (examen ORL), qu'il n'existe pas de carences spécifiques ou d'immaturité (examen psychologique), il faut analyser finement à travers un bilan orthophonique ses niveaux d'expression et de compréhension de langage, l'utilisation des testes standards ayant fait l'objet d'un étalonnage : situe le niveau de l'enfant par rapport à son groupe d'âge. Il est également parfois nécessaire de réaliser un bilan psychomoteur avec des éprouves précises permettant d'observer le contrôle tonique, la coordination des gestes, la motricité fine, la dominance latérale (tous les gauchers ne sont pas dyslexiques), le rythme, la perception et l'organisation de l'espace, la grapho-motricité (posture et tenue le crayon).

Tous ces examens permettent de réaliser un diagnostic, d'apprécier la spécificité du trouble et de différencier un retard scolaire d'une dyslexie. Ce diagnostic n'a pas objectif de placer l'enfant dans un tiroir spécifique en lui attribuant une étiquette indélébile et un avenir figé. Le bilan complet doit, tout au contraire, permettre de comprendre les processus de pensée de ses compétences linguistiques et générales et ses modes de compréhension afin de lui proposer les aides les plus adapté **(Dumont, A. 2003, P41, 42)**

Il est nécessaire de noter que le processus de diagnostic peut varier en fonction des pratiques et des ressources disponibles dans chaque région ou pays, un diagnostic précoce et une intervention appropriée sont essentiels pour aider les enfants dyslexiques à surmonter leur difficultés et à réussir académiquement et socialement.

6-Les symptômes de la dyslexie :

L'enfant dyslexique présente souvent certains signes spécifiques. Au moment de l'apprentissage de la lecture, il convient de s'inquiéter quand ces signes s'ajoutent les aux autres de façon persistante.

-Il possède un esprit vif, brillant à l'oral, curieux de tout, mais peine à lire au- delà des premiers mois de l'apprentissage lorsqu'il lit ou écrit, il réalise de façon répétée des confusions, des répétitions, des substitutions, des inversions des omissions de lettres, de syllabes, de mots et/ou de chiffres.

-Il a du mal à soutenir son attention, à retenir des noms propres, des leçons ou des poésies.

-Il devient fatigué, agité ou stressé lorsqu'il s'agit de lire (notamment à haute voix) ou d'écrire.

-Il présente des difficultés à se repérer dans l'espace (la gauche et la droite, le dessus et me dessous, l'est et l'ouest…) et le temps (les mois, les saisons, les durées…)

-Il rencontre des difficultés à écrire, même en copie. Son écriture est souvent illisible ou irrégulière.

-Il peut être ambidextre (c'est- à-dire utiliser indifféremment ses mains droite ou gauche pour écrire, des signer…).

-Il se croit bête et a peu d'estime de soi.

-Ses erreurs se multiplient sous l'effet de la fatigue ou stress. **(Dumont, A. 2003. P33).**

Il est important que les symptômes de la dyslexie puissent varier d'une personne à l'autre et peuvent être plus ou moins prononcé. De plus, la dyslexie ne reflète pas le niveau d'intelligence d'une personne, mais plutôt une différence dans la manière dont le cerveau traite le langage écrit.

7-Les types de la dyslexie :

Les dyslexies sont reparties en fonction de leurs symptômes, elles se manifestent sous trois formes cliniques différentes :

7-1 La dyslexie phonologique :

La dyslexie phonologique, dyslexie centrale, acquisse, caractérisée par une atteinte sélective du système non lexicale (c'est-à-dire du système non signifiant, concernant donc la particulièrement les non –mots) d'une manière générale, les mots sont mieux oralisé Pseudo mots et peuvent parfois être[1] observée des erreurs dérivationnelles et des substitutions de mots fonctionnels « il, elle »ou « sur, sous ». **(Brian-Henry, F, all. 2011. P 86).**

Dans a dyslexie phonologique, les rapports entre les graphèmes (lettres ou groupes de lettres) et les phonèmes (unités sonores de base du langage) ne sont pas correctement utilisée. Un trouble sélectif de la lecture des pseudo-mots (mots inventés) alors que la lecture des mots réguliers et irréguliers est relativement préservée. Ce trouble peut très sévèrement perturbe l'apprentissage de la lecture dans la mesure où tout mot de la langue est un mot nouveau en début d'apprentissage. Cette forme de la dyslexie s'accompagne souvent de troubles du langage écrit.

Chez les dyslexiques phonologiques des troubles associés du langage oral, Ils éprouvent des difficultés dans la répétition de mots complexes ou de pseudo- mots, et les taches d'évocation de mots commençant par un son donné (fluence phonologique) par exemple les mots où on entend /f / Ou encore la dénomination rapide d'image leurs posent problème. Ils ont du mal à isoler les unités sonores (phonèmes) qui composent les mots ou à manipuler ces unités (retirer le premier son, segmenter le mot…). Ils présentent un trouble de la conscience phonologique (ils éprouvent des difficultés à identifier et manier les unités sonores composant les mots. Ils n'arrivent pas à percevoir et se représenter la langue orale comme une séquence d'unités ou de segments (comme la syllabe, ou le phonème).

Les enfants qui présentent des dyslexies phonologiques rencontrent donc difficultés dans des différents domaines du langage qui impliquent un traitement phonologiques : langage oral, lecture, orthographe, méta phonologie (manipulation des mots), mémoire verbale. **(Dumont, A. 2003. P 87).**

Ce type de dyslexie se caractérise par des difficultés à associer les lettres aux sons correspondants, elles peuvent avoir des difficultés à prononcer de nouveaux mots et à lire des mots inconnus.

7-2 La dyslexie de surface :

Est consécutive à une lésion cérébrale, caractérisée par une altération de la voie lexicale des mécanismes d'identification des mots écrits ; d'une manière générale, les mots réguliers et les pseudo-mots sont mieux identifiés que les mots irréguliers sur lesquels on observe des erreurs visuelles (confusion de lettre**). (Brian-Henry, F. 2O11.P86).**

La dyslexie de surface, qui concerne une atteinte de la voie d'adressage (permettant l'accès direct au lexique interne) Les enfants atteints par ce type de trouble sont capables de lire les pseudo-mots (ils parviennent donc à réaliser les conversations des lettres en sons), mais sont en grande difficultés lorsqu'on leur présente des mots irréguliers auxquels ils doivent accéder directement par la voie lexico-sémantique (qui permet l'accès direct au sens par la simple vision du mot), ils ont tendance à régulariser ces mots, c'est-à-dire à restituer les sons qui les composent, exemple, « tabac » est lu « ta bake », « second » est prononce « se kon de »

Ce type de la dyslexie, des difficultés de traitement visuo attentionnel ; les enfants atteints ne peuvent effectuer un traitement globale de la forme orthographique du mot

Ces enfants présentent fréquemment des troubles associés de l'écriture sous copie, et peuvent aussi montre de faibles performances des « dis tracteurs » (reconnaitre des o parmi nuage de q, par exemple) ou dans des simples tâche de comparaison de mots roches visuellement (comme et comment). (**Dumont, A. 2003, P 123**).

Egalement appelé aussi dyslexie visuelle est un sous- type caractériser par des difficultés de reconnaissance et d'orthographe de mots entiers. Une altération de la voie d'adressage.

7-3 La dyslexie mixte

C'est la combinaison de deux autres types de dyslexies, ce trouble correspond à l'atteinte de deux voies d'identification des mots écrits : assemblage et d'adressage, il s'agit d'une atteints sévère combinant des difficultés majeures de déchiffrage (graphémo- phonétiques), des difficultés majeures de compréhension. **(Brain-Henry, F. 2O11. P 87).**

La dyslexie mixte se caractériser par des difficultés en lecture de mots irrégulier (par exemple « femme », « chœur ; que de pseudo- mots (mots inventés permettant de tester les capacités de lecture d'un terme inconnu, les difficultés affectent dans le plan phonologique et de surface. **(Dumont, A. 2003.P 123).**

La dyslexie mixte est un type de dyslexie qui combine des difficultés à la fois phonologiques et visuelles. Ce type combine des difficultés à la fois phonologiques et visuelles. Les enfants atteintes de dyslexie mixte rencontrent des défis dans la reconnaissance des lettres et des sons, ainsi que la perception visuelle des mots et des lettres.

Chaque individu dyslexique peut présenter des caractéristiques uniques, il est important de comprendre que la dyslexie est un trouble complexe qui peut affecter différentes facettes de la lecture et de l'apprentissage.

8- La cognition dyslexique

Au niveau cognitif, l'hypothèse dominante repose sur l'idée que, dans le système alphabétique, l'un des composantes essentielles de la lecture est l'apprentissage des liens existants entre les graphèmes (lettres ou groupe de lettre) et les phonèmes. L'hypothèse phonologique consiste à considère que les enfants dyslexiques souffrent d'un déficit du système de représentation mentale et de traitement cognitif des sons de la parole, ce qui nuit à l'apprentissage des correspondances graphèmes / phonème et à leur manipulation en temps réel au cours de la lecture.

Bien sur, il se pourrait que les faibles performances des enfants dyslexiques dans ces capacités phonologiques soient tout autant conséquence que la cause du mauvaise apprentissage de lecture. En effet il est bien connu qu'apprendre explicitement les lignes graphèmes-phonèmes renforce la conscience phonologique. Enfant que ce déficit de conscience phonologique, qui affecte avant tout la maitrise des relations graphèmes-phonèmes, et donc la voie phonologique (lettre à lettre) de la lecture, affecte également, de manière secondaire, la voie orthographique directe (reconnaissance de la forme visuelle du mot).

En effet, c'est à force de lire fréquemment des mots (lettre à lettre) que l'enfant va progressivement les mémoriser dans son lexique orthographique ; et donc devenir capable de les reconnaitre directement. On voit donc qu'un déficit spécifiquement des mots (lettre à lettre) que l'enfant va progressivement les mémoriser dans son lexique orthographique, et

donc devenir capable de les reconnaitre directement. On voit donc qu'un déficit spécifiquement phonologique affecte nécessairement le développement de l'ensemble du système cognitif de la lecture. Il n'y a donc pas lieu de distinguer dyslexie phonologique et de la dyslexie de surface dans la dyslexie développementale.

9) L'évaluation de la dyslexie :

La dyslexie est bien plus qu'un résultat à un test de lecture, il n'y a pas de dépistage médical, de test de vision, de test d'habilité visuo motrice de test de traitement auditif ou de test quotient intellectuel (QI) suffisant a lui seul pour un diagnostique les dyslexies. Une évaluation de base de la dyslexie devrait permettre d'en évaluer directement les symptômes et devrait inclure une évaluation de potentiel intellectuel, de la performance scolaire et des habiletés langagière qui sont déficients chez les personnes dyslexiques Ces habilités spécifique incluent souvent la compréhension orale de mots, la capacité de s'exprimer clairement à l'oral et à l'écrit, l'orthographe, la capacité de décoder les sons qui forment les mots parlés et écrits, la capacité de nommer rapidement les lettres et les noms, de lire des mots isolé dans une liste de mots, de lire les mots en contexte dans un paragraphe et la compréhension de lecture. **(Normand, S, et all. 2011. P 40).**

En résumé, l'évaluation de la dyslexie vise à identifier les besoins spécifiques de l'individu et à fournir un soutien adapté pour favoriser son sucées académique et sociale.

10) Conseils destiné aux parents concernant le traitement d'un enfant dyslexique :

Une fois la dyslexie repérée et identifiée, les parents souhaitent participer activement au traitement et faire quelque chose a la maison pour aider leurs enfants :

- adapter la dyslexie, c'est reconnaitre la réalité du trouble et comprendre que, des qu'il s'agit de lire ou d'écrire, l'enfant :
  - ✓ se fatigue vite.
  - ✓ a besoin de plus de temps qu'un autre en raison de sa lenteur.
  - ✓ a du mal à concentrer.
- adapter l'environnement, c'est faciliter son travail quotidien par quelques mesures simples :
  - ✓ s'assurer que la consigne a été comprise, et corrigerai son cahier de textes.

- ✓ réduire les stimulations de l'environnement ou savoir capter son attention.
- ✓ établir des objectifs et des « contrats » (par exemple : porter attention aux accords de verbe, écrire trois lignes).

- l'aider a lire en lui proposant de :
  - ✓ continuer a lire des livres.
  - ✓ faire la lecture a deux.
  - ✓ l'abonner a des journaux d'information.
- L'aider à utiliser sa mémoire et a mettre en place des compensations, par exemple :
  - ✓ Le laisser écrire sur l'ordinateur et utiliser cet outil le plus souvent possible.
  - ✓ Se présenter l'information de façon multisen-soriele : écrite, auditive, contextuelle.
  - ✓ Maintenir et relancer son attention.

La synthèse

La dyslexie est un trouble complexe de la lecture qui peut affecter différentes enfants de manière variés. Malgré ses défit, une compréhension accrue et un soutien adapté peuvent aider les enfants dyslexiques à réussir dans divers domaines de leurs vie. La sensibilisation, l'éducation et l'acceptation inclusive où chacun peut s'épanouir pleinement, indépendamment ses difficultés en lecture.

Chapitre III

La perception et la perception visuelle

La perception est l'essence par laquelle nous interprétons et comprenons le monde qui nous entoure, c'est un processus complexe, influencé par nos sens, nos expériences passées, nos croyances, et nos émotions. Dans ce chapitre, on présente la définition de la perception, son historique, les différentes modèles, et ses théories.

1) La définition de la perception :

La perception désigne l'ensemble des mécanismes et procédure qui nous permettent de prendre connaissance du monde qui nous entoure sur la base des informations élaborée par l'intermédiaire de nos sens.

Selon le grand dictionnaire de Larousse la perception se défini comme ;

« La perception représente l'ensemble des mécanismes et des processus par lequel l'organisme prend connaissance du monde et de son environnement sur la base des informations élaborées par ses sens ». **(Pascal, M. Karen, H. 2002)**

2) Les théories de la perception :

Les théories de la perception sont multiples et diverses, selon la thématique au choix qu'on veut étudier, on met l'accent sur certaines des théories les pus connues incluent la théorie de gestalt, et la théorie de la perception directe, et la théorie de la perception constructive.

2-1) La théorie de gestalt :

La théorie de la Gestalt se concentre sur la façon dont les humains reflètent, en particulier sur la façon dont nous apprenons en utilisant des objets similaires ou d'autres sens tels que le son et l'odeur.

Dans ses grandes lignes, la théorie de la Gestalt affirme que nous percevons les objets comme des ensembles unifiés. Elle a été inventée par le philosophe autrichien (**Christian, Von-Ehrenfels**) au début du 20e siècle. Malgré le fait qu'un grand nombre d'images et de formes distinctes soient visibles, notre cerveau tente de les regrouper. Gestalt signifie littéralement « entier » ou « unifié ».

Selon cette théorie, l'effet combiné de tous les stimuli, tels que la communication verbale et non verbale, est plus important que l'effet des composants individuels ; les composants individuels doivent être informés plutôt que classés**. (Wertheimer, M. Riezler, K. P.1944 p78).**

La théorie de la Gestalt se fonde sur des lois d'organisation déjà présentes dans l'esprit humain et sur la façon dont les perceptions sont définies. Les théoriciens de la Gestalt pensent que la façon dont les apprenants perçoivent et vivent les choses à un impact important sur leur apprentissage. Présentant quelques lois :

-La loi de la bonne forme : (Lorsque le cerveau ne voit qu'une partie d'une image, il tente de créer une image complète. Ce phénomène ne s'applique pas seulement aux images, mais aussi aux pensées, aux émotions et aux sons).

-La loi de la proximité : (Lors de l'apprentissage de nouvelles pensées et idées, le cerveau crée des connexions, ou « traces ». Elles représentent ces liens entre les concepts et les images. Cette loi organisationnelle porte le nom de **« théorie des traces »**).

-La loi de la continuité : (Des points rapprochés tendent à représenter des formes. Nous les percevons d'abord dans une continuité, comme des prolongements les uns par rapport aux autres).

-La loi de similitude : Lorsqu'on ne peut pas regrouper les points en raison de la distance, on cherchera les points les plus proches pour trouver une forme.

-La loi de destin commun : (L'utilisation des principes d'apprentissage de la Gestalt dans l'enseignement peut aider les étudiants, à mieux absorber les informations). **(Wertheimer, M. 1938. P. 71).**

La théorie de Gestalt montrent comment notre cerveau organise et interprète les informations sensorielles de maniéré holistiques. En mettent l'accent sur la perception globale plutôt que sur les détails individuels.

2-2) La perception directe:

La théorie de la perception « directe », qui considère la perception comme une « conduite » adaptative permettant au sujet de s'adapter à son environnement, était développé par Gibson entre 1950 et 1977.

La perception directe est une théorie affirmant que la perception sensorielle est le résultat direct d'informations provenant de l'environnement environnant. Cela entre en conflit avec les théories indirectes, qui soutiennent que les gens utilisent des inférences et des croyances pour donner un sens à leurs expériences sensorielles. Ces sujets sont un sujet de débat animé dans certains coins du monde universitaire, car ils touchent à la fois à la psychologie et à la philosophie, où comprendre comment les gens perçoivent le monde qui les entoure est un sujet de grand intérêt. James Gibson est un érudit

réputé dans le domaine, qui a avancé un argument solide en faveur de la perception directe au milieu du 20e siècle.

La perception directe offre une approche pratique et écologique de la compréhension de la perception, mettant en avant l'interaction directe avec l'environnement.

2-3) La perception constructive :

La perception constructive montre la relation entre l'intelligence et la perception. Cela vient de l'importance d'une réflexion de haut niveau et d'un apprentissage de la perception. Au cours de la perception, des hypothèses sont formées et testées sur les perceptions qui reposent sur trois éléments : les données sensorielles, les connaissances et les processus cognitifs de haut niveau. Les sensations visuelles sont généralement correctement attribuées car nous assimilons inconsciemment des informations provenant de nombreuses sources et portons ensuite inconsciemment des jugements basés sur ces informations.

Ces théories fournissent un cadre conceptuel pour comprendre les mécanismes sous-jacents de la perception et les processus cognitifs impliqués dans la construction de la réalité subjective.

la perception constructive est le processus par lequel le cerveau utilise des informations sensorielles disponibles ainsi que des connaissances préalables et des hypothèses pour interpréter et donner un sens à l'environnement **(Goldstein, B, E. 2019.P182).**

La théorie constructive de la perception propose que la perception est un processus actif et complexe où l'esprit interpréter les informations sensorielles pour construire une représentation de a réalité.

3) Les types de la perception :

La perception est l'activité par laquelle un sujet fait l'expérience d'objets ou de propriétés présents dans son environnement. Cette activité repose habituellement sur des informations fournies par ses sens. Cependant elle peut être classée en différentes catégories en fonction de divers critères, voici quelques types de perception :

3-1) La perception sensorielle :

La perception sensorielle est la perception « immédiate » que nos sens nous livrent, comme des informations directes. Le terme de « sensation» est parfois utilisé dans un sens plus large (recouvrant aussi les émotions), cette perception implique les cinq sens ; la vue, l'ouïe, le toucher, le gout et l'odorat ; en citant quelques exemples :

I. -la perception visuelle ;

le système visuelle contribue a détection de la vitesse propre du corps, est la capacité de cerveau a interpréter et a donner un sens au information visuelle capter par les yeux qui implique des différentes processus notamment ; l'acuité visuelle, perception des formes, perception de la profondeur, reconnaissance des objet, gestion des mouvements (interpréter et vitesse). **(Bourdon .B. 1908. P).**

La perception visuelle est le processus par laquelle le cerveau interprète l'information reçue par les yeux pour former une compréhension cohérente et consciente de l'environnement visuelle.

II. La perception auditive :

Il s'agit de la capacité à capter les sons, et a comprendre l'information auditive, prévenant de l'environnement, cela inclut la capacité à détecter et a identifier les différentes fréquences, Percevoir des informations auditives consiste à crée « une représentation mentale de l'environnement sonore immédiate ». Autrement dit, l'ouïe n'est pas la même chose que la perception auditive. **« Entendre »**est le processus physique de recevoir des stimuli auditifs alors que **« percevoir »** est l'interprétation subjective et cognitive de ces stimuli. Ainsi, c'est la perception auditive qui nous permet de former des images mentales, des représentations de ce qui est entendu dans l'environnement environnant.

3-2) la perception olfactive :

Elle se compose d'un système olfactif est d'apporter au cerveau des informations sur son environnement afin de satisfaire à ses besoins vitaux (nourriture, dangers, plaisirs, relations et communications) en activant des comportements déterminés par les informations olfactives. Qui permet à l'homme de fixer l'extension de l'ensemble des différentes odeurs.

Cette perception olfactive nécessite donc un discernement (aptitude à sélectionner le signa le plus utile), une détermination et une mémorisation). **(Muffat, S et all. 2014. P. 287).**

Ce type est le mécanisme par lequel les êtres humains détectent et interprètent les odeurs. Elle implique des mécanismes biologiques sophistiqués et a des implications profondes dans de nombreux aspects de la vie quotidiens.

3-3) La perception tactile :

La perception tactile de l'homme englobe les champs de la sensation qui est activé par le touché par l'intermédiaire de la peau, qui est l'une des premières sensation pour développement de propre corps, qui nous aide a fournir un accès direct au monde extérieure des objets physiques de l'environnement au but de l'explorer, ces premières expériences tactiles associent les sensibilités somesthésiques (tout la surface du corps), kinesthésiques (pour les mouvements), et vestibulaires (pour les orientations) , progressivement le fœtus s'adapte a la restriction croissante de son espace , qui est très importante pour l'étape de développement de l'individu. **(Lockman, J. 2017. p. 227).**

La perception tactile est le processus par lequel les récepteurs sensorielles de la peau des détectent des stimuli mécaniques et transmettent ces informations au cerveau où elles sont interprète comme des sensations tactile.

3-4) La perception gustative :

Est une perception de saveurs qui est une caractéristique sensorielle dont l'importance apparait d'emblée évidente dans le déterminisme des comportements alimentaires et par conséquent dans l'adaptation des populations à l'environnement d'où provient leur subsistance. Cependant aussi considéré dans un contexte strictement biologique, qui nous sert à faire la différence entre les différents gouts (salé, sucré, acide, amère). **(Simmen, B et all 1993. P.343).**

Est un processus par lequel les récepteurs gustatif situés sur la langue et d'autres parties de la cavité buccale détectent les substances chimiques présentes dans les aliments et les boissons, puis transmettant ces informations au cerveau pour interprétation.

Les différents types de perception permettent aux individus de percevoir et d'interagir avec leur environnement de manière diversifiée, en utilisant une combinaison de stimuli sensoriels et de processus perceptifs spécifiques à chaque modalité sensorielle.

4) Les deux modes perceptifs :

Les travaux actuels sur la perception, ont été révélé l'existence de deux modes perceptifs. Ces deux modes peuvent travailler indépendamment et simultanément.

4-1) Le mode structural :

Ce mode structural est un mode passif. Il s'agit de la captation physiologique des stimuli du champ visuel, et ce, en fonction du point de vue du sujet percevant. C'est signaux sont traduits et interprétés par le cerveau, et ce sont les qualités morphologiques et matérielles du lieu qui influencent cette interprétation. Car dans l'environnement, chaque signal physique est instrumenté par un espace de propagation qui lui donne une certaine qualité spatio-temporelle. Les images mentales ou impressions se forment comme des empreintes s'additionnant ; c'est une accumulation d'images fixes.

4-2) Le mode conceptuel :

Le deuxième mode conceptuel est un mode actif étant conditionné par une recherche active d'informations. Ce mode suppose un processus d'association, de mémoire, de focalisation, d'attention et de sélection de l'objet pertinent, et répond à des besoins des attentes personnelles.

Les modes conceptuel et structural offrent des perceptives complémentaires essentielles pour une compréhension approfondie de ce processus complexe. Le mode conceptuel aide à formuler des théories et des modèles abstraits sur la manière dont les informations sensorielles sont interprétées, tandis que le mode structural se concentre se concentre sur l'étude des structures et des connexions neuronales. Ces deux approches permettent d'obtenir une vision plus complète.

5) La perception et la dyslexie :

L'origine des difficultés des dyslexiques avec la perception n'a pas été clarifiée jusqu'à présent. Certaines études ont lié les déficits de perception de la durée à l'hypothèse du traitement temporel (TPH). Cependant, le TPH sur la dyslexie postule des déficits dans des mesures telles que les jugements d'ordre temporel et le séquençage (ce qui est arrivé après quoi), et non dans la perception de la durée en soi (longueur des intervalles de temps).

Si nous nous concentrons uniquement sur la perception la durée pour les stimuli visuels, une hypothèse pourrait être que la perception visuelle de la durée est déficiente dans la dyslexie parce qu'une condition préalable manque : Le traitement précis de l'entrée visuelle elle-même. Cette possibilité est conforme aux preuves selon lesquelles la perception de la durée peut varier selon les modalités, c'est-à-dire avec spécificités de traitement sensoriel dans chacune.

Cela souligne l'importance de la recherche continue dans ce domaine pour améliore notre connaissance de la vision et pour développer des technologies et des solutions qui peuvent aider ceux dont la perception visuelle est altérée.

La perception visuelle est un processus psychique lors duquel l'être humain s'informe sur les objets qui l'environnent grâce à l'intermédiaire qu'est la lumière, et qui donc fondamentalement influencé par les trois facteurs lumière, objet, et sujet percevant.

La perception joue un rôle important sans la dyslexie, influençant la capacité des enfants à lire efficacement. Le déficit visuel peut contribuer aux difficultés rencontrées par les dyslexiques.

1) La définition de la perception visuelle :

La perception visuelle fait référence à la capacité d'interpréter et de donner un sens aux informations visuelles de l'environnement grâce au processus de la vue.

La perception visuelle est un processus psychique lors duquel l'être humain s'informe sur les objets qui l'environnent grâce à l'intermédiaire qu'est la lumière, et qui donc fondamentalement influencé par les trois facteurs lumière, objet, et sujet percevant.

Le niveau perceptif se concentre sur la forme, tandis qu'un niveau cognitif, nous traitons principalement des objets. Les organisations structurelles, en tant que formes, existant indépendamment, qu'elles correspondent ou non à la représentation d'un objet, et ce que nous appelons une désignation physique d'une chose n'est pas seulement cette représentation : conceptuellement, peut être nommée, elle a une fonction, qui entretient avec son environnement une relation qui obéit aux lois de la physique, reconnaissance, reconnaissance d'objets, de visage, traitement cognitive, scènes visuelles complexes, comme les opérations mises en œuvre un niveau. **(Broudon, B.1902.P04).**

La perception visuelle est un processus complexe qui nous comprendre et interagir avec le monde qui nous entours. Elle jeux un role centrale dans de nombreux aspects de la vie quotidienne, de la communication sociale.

2) Aperçu historique de la perception visuelle :

Dans la Grèce antique, les philosophes come « Platon » et, « Aristote », étaient curieux de découvrir la correspondance entre la réalité et l'image mentale du monde, qui ont posé la base de la réflexion sur la perception.

Depuis lors, la perception humaine a été étudiée, et au cours de dernier siècle, elle a fait l'objet d'une recherche multidisciplinaire systématique, dans les domaines de la psychologie, de la physiologie et des neurosciences permettant une meilleure compréhension dans la façon dont le cerveau traite les informations visuelles et les transforme en perceptions conscientes de la manière dont nous percevons le monde le monde qui nous entoure.

3) Les modèles de la perception visuelle:

3-1) Reconnaissance et identification des objets :

Reconnaitre un objet c'est comparer son apparence avec la représentation en mémoire de ce même objet, représentation dont la nature et la formation soulèvent de nombreuses

interrogations, Cela consiste à détecter la présence d'objets dans une image ou une séquence d'images, qui implique la localisation des objets dans une image et de les catégoriser et les identifier en fonction de leur classe (par exemple, chien, chat, voiture, etc.), aussi elle doit se prêter à un appariement avec des apparences diverses et multiples de l'objet (variation de la taille, , d'orientation et d'éclairage).

Cependant est un processus cognitif qui inclure des activités telles que l'association

D'Images à des mots, la catégorisation d'objets, ou la désignation d'objets à partir de description verbale, ou la catégorisation d'mage à partir en fonction de certains critères **(Bonnet, C.1989. P. 17).**

Ces activités peuvent être adaptées en fonction des besoins individuels des patients pour favoriser leur développement cognitif et linguistique.

La reconnaissance et d'identifications des objets sont des processus cognitifs qui nous permettent de comprendre et d'interagir avec le monde qui nous entoure. Ces processus font appel a une combinaison de mécanisme perceptive, cognitifs pour aboutir à une présentation de notre environnement visuel.

3-2) Reconnaissance et identification de visage :

La reconnaissance et l'identification des visages est une fonction utiliser pour analyser et reconnaitre les visages humaines, elle représente l'importance dans les relations sociales.

Lorsqu'un visage l'apparat dans le champ visuel du sujet, il doit être classé dans la catégorie « visage humaine », mais une identification précise de l'exemplaire particulier doit également avoir lieu.

. Parmi des chercheures ayant étudié la reconnaissance du visage, citant « Carey » en 1992, a augmenté que pendant l'enfance le développement de la reconnaissance des visages est plus importants que celui de système de reconnaissance d'autres stimuli, et que le traitement des visages chez l'enfant diffère sensiblement du système adulte (indépendamment de différences capacités partielle ou cognitifs). (**Pascalis, O et all. 2005. P 117).**

La reconnaissance du visage se déroule en trois stades :

1. Information traité par le système visuel arrive dans les aires ventrales occipitaux-temporales Le stimulus est ensuite catégorisé comme étant un vissage et l'identifier est reconnus grâce à deux systèmes parallèles
    - Cela percevant les aspects invariants et statistiques du visage qui sont intégrée en représentation unitaires de manière bilatérale
    - Celui percevant les aspects variantes tels que l'expression, les mouvements de la bouche et des yeux par la scissure temporelle supérieure
2. La peur et les autres émotions sont ensuite évaluées en dernière position. **(Blount, C. 2012. P. 12).**

   Ce model c'est un processus cognitifs qui nous permettons de reconnaitre des individus .Ce processus font appel à une combinaison de mécanisme perceptifs, cognitifs

3-3) La reconnaissance des mots :

En orthophonie, la reconnaissance des mots fait référence à la capacité d'un individu à identifier et comprendre les mots écrits. Cela inclut la capacité à reconnaître rapidement les mots fréquents, à décoder les mots moins familiers en utilisant des compétences phonétiques et orthographiques, ainsi qu'à comprendre le sens des mots dans leur contexte.

La reconnaissance des lettres et des mots met en jeu un processus d'identification d'exemplaires, il faut souligner que ce processus diffère selon que les unités sémantiques du système d'écriture considèrent présentant ou non une relation d'analogie perceptive avec ce qu'elles représentent.

Le stimulus correspondant à l'écriture syllabique se caractérise par un certains nombre de traits qui s'avèrent déterminants dans la reconnaissance des mots :

1) Il est arbitraire
2) Il est bidimensionnel (la troisième dimension ou relief quand elle est présente n'apporte aucune information pertinentes pour la reconnaissance du mot)
3) Ses constituants (les lettres) sont organisés en séquences unilinéaires dans une direction conventionnelle qui varie en fonction des langues (de gauche à droite, de droite à gauche, de haut en bas…).

Le processus de lecture des mots peut se décomposer en une séquence d'opérations activant successivement cinq types de représentations :

a- Le stimulus doit d'abord faire l'objet d'une analyse visuelle de nature perceptive.
b - L'output de l'information perceptive va activer des représentations constituant le lexique visuel d'entrée : appariement, comparaison, détection d'une ressemblance suffisante entre une de ces unités du lexique et la représentation dérivée de l'analyse visuelle.
c - Les unités lexicales reconnues sont connectées à des représentations sémantiques qu'elles activent (une même information sémantique pouvant être activée par différents mots).
d - L'activation de ces représentations sémantiques génère celle de la représentation du mot dans le lexique de sortie.
e - La représentation de mot active celle des phonèmes correspondant.

La perception visuelle est donc un système d'identification, il permet d'identifier par exemple une personne par la comparaison de quelque point critique.

L'amélioration de la reconnaissance des mots est importante car elle est essentielle à la lecture fluide et à la compréhension de texte, ce qui a un impact significatif sur les compétences en lecture et l'apprentissage en général.

4) Les niveaux de la perception visuelle :

La perception visuelle est un processus complexe par lequel notre cerveau interprète les informations visuelles provenant de notre environnement. C'est grâce à ce processus que nous sommes capables de reconnaitre, l'espace, la coordination visuo- motrice et la perception de la figure.

4-1) La position de l'espace

La perception dans l'espace désigne la capacité de percevoir et de comprendre la position relative des objets par rapport à soi- même ou par rapport à d'autres objets dans l'environnement.

L'enfant peut mélanger les lettres et il peut avoir de la difficulté à comprendre les mots décrivant une position (ex : en haut, en bas). **(Pelletier, E, 2004.P 12)**

C'est la capacité de donner la position exacte d'un objet ou de retrouver dans un ensemble de figures semblables celle qui la même position.

4-2) La coordination visuo-motrice :

La coordination visuo-motrice fait référence à la capacité à utiliser simultanément les informations visuelles pour guider les mouvements des mains.

La coordination visu-motrice c'est la capacité de traduire une image visuelle, ou un plan visuel, en une action motrice précise.

Elle coordonne l'action de la main avec l'œil pour ainsi accomplir des mouvements en

Souplesse, c'est donc nécessaire pour l'écriture et la lecture. **(Pascalis, O.2005, P141).**

La perception visuo-motrice est un processus intégré qui lie la perception visuelle à l'action motrice. C'est grâce à ce processus qui nous sommes capables d'interagir efficacement avec notre environnement.

4-3) La perception Figure/ Fond :

La perception figure-fond est un aspect fondamental de la perception visuelle qui permet de distinguer un objet de son arrière- plan. Cette capacité est pour interpréter et comprendre notre environnement visuel.

C'est la possibilité de faire abstraction d'un ensemble d'éléments pour se concentrer sur un seul. **(Pascalis, O 2005, P142)**

La perception de figure représente la partie du champ perceptif vers laquelle ne s'accomplit pas orientation privilégiée. Par exemple, en perception visuelle, la figure est saisie en vision centrale et le fond en vision périphérique. Mais le fond peut devenir figure si, à la fois, se présente la possibilité d'une autre ségrégation et qu'est sollicité la mobilité de l'organe sensorielle récepteur.

La perception visuelle comprend plusieurs niveaux, allant de la détection, la discrimination, l'identification et la reconnaissance, chaque niveau représente une étape dans le processus de traitement de l'information visuelle, permettant aux individus de comprendre et d'interagir avec leur environnement visuel.

5) Définition de terme visuo-spatial :

Désigne la nature des stimuli traités préférentiellement par l'hémisphère droit, il est alors opposé à « verbal » qui renvoie à l'hémisphère gauche, en ce sens, il peut être considérer comme un équivalent de non-verbal**. (Chaix, Y, et all 2013. P34).**

Le terme « visuo-spatial » fait référence à la capacité de percevoir, comprendre et manipuler les informations concernant l'espace et les objets.

6) Définition La perception visuo-spatiale :

La perception visuo-spatiale fait référence à la capacité d'une personne à percevoir, interpréter et comprendre les relations entre les objets, les forme et les informations visuelles dans son environnement.

Cependant pour mieux comprendre c quoi une habilité « visuo-spatial », qui est définie comme « des habilités cognitives non verbales qui agissent sur les stimuli perspectifs et les images mentales afin de permettre aux individus d'agir sur l'environnement » **(Grossi, D, et all. 2001, P.99)**

Pour l'aspect perceptif, nous nous appuyant sur « Irrani », qui en référence aux deux modalités de traitement de l'information visuelle, distingue habilités visuo-spatiale et habilités visuo-perceptifs , il définit l'habilité visuo-spatiale comme une « composante de la perception visuelle qui permet le traitement de l'orientation visuelle où de l'emplacement des objets dans l'espace », qui est une composante qui s'appui sur la voie occipit-pariétale où « dorsale » de l'information visuelle, qui serait également responsable du codage des informations spatiales nécessaires à l'action. **(Chaix, Y et all, 2013, P.32-43)**

Cette définition met l'accent sur la capacité à comprendre et interpréter les résultats spatiaux, ce qu'inclut la perception de la position relative des objets, des formes, et des informations visuelles dans l'espace. Elle souligne également l'importance de cette capacité pour l'appréhension du monde qui nous entoure et pour de nombreuses activités quotidiennes et cognitives.

7) définition le traitement visuo-spatial

Le traitement visuo-spatial est une fonction mentale impliquée dans la distinction, par la vue, de la position relative des objets dans l'objet dans l'environnement ou par rapport à soi. Cette

Extrêmement complexe. Repose sur un contrôle oculomoteur élaboré ainsi que des capacités visuo-attentionnelle et spatiales. **(Benois C, Jover M, 2006, P1).**

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2001) :

Le traitement visu-spatiale comme une fonction mental impliquée dans la distinction, par la vue, de la position relative des objets dans l'environnement ou par rapport à soi. **(Arnaud, S. 2020, P3).**

Le traitement visuo-spatial fait référence à la capacité cognitive de percevoir, d'analyser et de manipuler des informations visuelles, il s'agit de la faculté de comprendre et de se souvenir des relations entre les objets dans l'espace, ainsi que de leur position, leur forme et leur orientation.

La perception visuo-spatiale : Permet du percevoir **;**

- La capacité d'identification en vision centrale ou fovéale centrées sur les objets faisant

Appel aux traitements visuo-perceptifs (vois de traitement visuel ventrale).

- D'interagir avec le monde visuel environnant : la capacité visuo-spatial permettant de localiser les objets dans les aspects et d'agir sur eaux. Voie de traitement visuel « dorsale ». **(Guichart-Gomez, 2016, P26).**

La voie dorsale et la voie ventrale sont essentielles pour traitement visuel complet et intégré. La voie dorsale permet de savoir où se trouvent les objets comment interagir avec eux. La voie ventrale permet de savoir quoi sont ces objets, en les reconnaissant en les identifiant. Ces deux voies travaillent ensemble pour nous permettre de comprendre notre environnement visuel.

8) Les deux voies de traitements de la perception spatiale :

Pour la vision, une dissociation de deux voies visuelles à l'intérieure de la voie rétino-géniculo-striée, ayant des fonctionnalités différentes et des vitesses de traitement différentes, a été démontrée physiologiquement.

- La voie ventrale dite parvo- cellulaire qui aboutit au cortex inféro- temporal aurait pour fonction principale la reconnaissance des formes des couleurs, et des objets.

- La voie dorsale, dite magnocellulaire, qui aboutit au cortex pariétal serait impliquée dans la perception spatiales et en particulier dans des liens avec les actions. Elle est plus spécialisée dans le traitement du mouvement visuel, de la localisation spatiale, de la profondeur et de relief. **(Keller, D. 2001, P209).**

Le traitement visuel dans le cerveau humain repose sur deux voies principales : La voie ventrale et la voie dorsale. Ces voies sont essentielles pour permettre une perception visuelle complète et une interaction efficace avec l'environnement.

9) La modalisation de la fonction visuo-spatial :

Selon **« Lieury »** ; Le traite de l'information passe d'aborder dans la mémoire à long terme puis dans la mémoire à court terme pour un enregistrement durable en mémoire long terme, par e contre dans les années soixante a quatre- vingt on croyait que les informations traversent par la voie à court terme. **(Lieury, 2015, p65).**

On Constate que les informations (mots) subissent plusieurs transformations qu'on appelle le codage. L'auteur a donné un exemple pour le codage des informations sous forme d'un gratte-ciel, car il raconte que celles-ci vont se former en différentes afin de devenir des mots, images appelées nivaux de traitement.

En schématisation on observe des étages essentiels.

Premièrement ; étage de la perception et des mémoires sensoriels qui sont ; l'interface être le monde extérieur et le cerveau c'est le rapport entre ceux que nous observons par nos cinq sens.

Deuxièmement ; le niveau symbolique avec la mémoire lexical, et la mémoire imagée qui fabrique les mots et les images.

Finalement la mémoire à court terme obtient des informations des différents niveaux sauf les informations sensorielles qui servent à établir nos pensées, souvenirs et phrases. (**Lieury, 2015. P68).**

Selon Jo Godefroid, pense que le traitement de l'information commence lorsque cette dernière est capturée par un récepteur puis certaines fonctions lui surviennent, ce qui entraine sa disparition, son utilisation directe ou son stockage pour une durée indéterminée. Ce travail passe par un processus en trois étapes :

*L'encodage : Doit d'abord transformé l'information en une trace mnésique pour qu'elle être stockée puis elle va être utilisable lors de son traitement.

* Le stockage : Après le codage va enregistre la trace provisoirement ou elle va disparaitre après avoir utilisé ou elle va être stocké et organiser sous forme de connaissances dans la mémoire à long terme.

*La récupération : Le codage et l'organisation de l'information lors de son stockage en mémoire facilite le rappel ou la récupération de l'information**. (Godefroid, J. 2001, P 441).**

La modalisation de la fonction visuo-spatiale comprend l'étude des processus cognitifs impliqués dans la perception et la représentation mentale de l'espace visuel. Cela inclut la capacité à estimer les distances, à reconnaitre des formes et des objets dans l'espace, ainsi que la navigation spatiale.

10) Le traitement de l'information visuo-spatiale et la dyslexie.

La dyslexie visuo-spatial est un type spécifique de la dyslexie qui impacte la capacité à reconnaitre, analyser et souvenir des formes et des emplacements.

Les dyslexiques ne voient pas les lettres et les mots comme les personnes non-dyslexiques, leur cerveau trait les informations visuelles différemment, ce qui entraine des difficultés lors de la lecture, par exemple, leur vision périphériques est souvent plus développée, ce qui peut rendre difficile la focalisation sur une ligne d'un texte spécifique. De plus, leur capacité de distinguer les lettres similaires ou inversées est limitée, ce peut provoquer des confusions et ralentir leur vitesse de lecture.

Des recherches ont montré que des interventions ciblant ce domaine peuvent améliorer les compétences en lecture chez les personne dyslexiques, cela peut inclure des exercices de perception visuelle, de mémoire visuelle et de coordination motrice, en effet l'approche de traitement de l'information visuo-spatiale adaptée peut être bénéfique pour les individus dyslexique.

Le traitement de l'information visuo-spatiale joue un rôle primordiale dans la dyslexie, affectant la capacité à lire et traité les informations visuelles. Les dyslexiques rencontrent souvent des difficultés dans la perception et la manipulation des informations visuelles et spatiales, ce qui peut affecter leur performance en lecture.

Synthèse :

La perception visuelle est un processus multi facette impliquant la capture de la lumière par l'œil, le traitement de l'information par le cerveau, et l'intégration de diverses sources d'informations pour créer une expérience visuelle cohérente et significative.

La perception visuelle est indispensable pour interagir et apprécier notre environnement. Elle affecte presque tous les aspects de notre vie quotidienne, de la sécurité personnelle et à la communication.

Chapitre IV

Méthodologie de recherche

A travers ce chapitre on essaye d'expliquer les différentes étapes de la réalisation du terrain d'étude ainsi les éléments méthodologiques qui ont régir cette étude. D'abord on perlera sur la pré-enquête et des limites de la recherche. Ensuite on va définir la méthode de recherche, présenter le lieu de la recherche, le groupe de personnes qui ont participé à notre rechercher enfin les outils utilisées pour collecter le maximum d'informations.

1) démarche de recherche :

Notre recherche scientifique repose sur une méthodologie spécifique comme toutes les recherches se focalisent dans notre Domain, et le choix de l'une ou de l'autre dépend du sujet étudie. En orthophonie qui est un domaine complexe et multidimensionnel, requiert une approche méthodologique précise pour appréhender et décrire les divers aspects des troubles d'apprentissages.

1-1) Définition de la méthode :

Avant qu'on parle sur le type de la méthode qu'on a utilisée, on doit d'abord faire comprendre le mot « la méthode », qui est d'origine grecque, signifie chemin : celui, tracé à l'avance, qui conduit à un résultat. La méthode se rapporte à la meilleure façon de conduire un raisonnement, elle comprend la logique sans s'y confondre.

Le vocabulaire de Lalande signale que le mot figure dans « Platon » et dans « Aristote » avec le sens de doctrine ou de connaissance. (**Largeualt, J, 2024).**

Cependant on peut indiquer que la méthode utilisée est ;

1-1-1) La méthode descriptive :

IL s'agit d'observer et décrire le comportement de manière organisée. C'est une méthode essentielle pour comprendre de nouveau domaines. Il est important de commencer pour décrire précisément le comportement avant la recherche à l'explique. C'est une approche très utile. **(Piolat, 2002. P 35).**

Nous avons choisis dans cette étude la méthode descriptive, est une approche de recherche qui implique certains étapes essentielles pour la formulation d'une recherche tels que ; l'observation, l'enquête, l'entretien. Elle vise a décrire les caractéristiques spécifiques des objets, des événements ou des comportement étudié en se basant sur les observation et donnés empiriques, afin de recueillir des informations précises sur un sujet données.

On peut caractériser la méthode descriptive par la place prépondérante accordée à la simple observation des phénomènes, qui se fait sans que soit mise en place une réelle recherche explicative en termes causalité simple ou complexe, Prudente, modeste, cette démarche prétend éviter le risque inhérent à la constitution de tout modèle explicatif, en se limitant au simple constat, au simple relevé de ce qui se passe, tout au plus au classement des faits, de « ce qui est », du moins de ce qui est considéré comme donnée brute offerte à la simple observation immédiate.

2) Étude de cas :

L'étude de cas Se définie comme ; une approche méthodologique qui consiste à étudier une personne, une communauté, une organisation ou une société individuelle, Comme le suggère son nom, l'étude de cas se penche sur une unité particulière quelconque. **(Simon, R, 2004, P. 160).**

3) La pré- enquête :

C'est une démarche préliminaire à l'enquête qui permettra de vérifier plus justement la validité des variables retenues et de tester les instruments d'investigation. La pré-enquête s'effectue sur environ 10% des sujets de l'échantillon de population, La visée de chaque outil y est envisagée au regard de ce que l'on cherche à connaître c'est-à-dire de la problématique et des hypothèses posées. **(Marie, F, G, 2014, p. 37).**

Ce travail se porte sur l'évaluation de la perception visuelle chez les dyslexiques phonologiques. En vue de vérifie la faisabilité de ce sujet de recherche sur le terrain, a visité uncabine privé d'orthophonie à Bejaia, on a eu l'opportunité d'assister une séance du rééducation avec un enfant dyslexique, on a récolter des informations sur ces performances en lecture, en plus des explications fournis par l'orthophoniste sur le cas, ensuite on a effectuer des séances d'observations de constituer un échantillon d'étude.

Cette pré-enquête, confirme la faisabilité de ce sujet sur terrain, et la disponibilité des cas répondant aux critères nécessaire pour former le groupe de recherche, avant de d'entamer les lectures et des recherches bibliographiques et pour mieux cerner ce travail et de connaitre les études ayant traité la thématiques où proche de cette dernière.

4) La présentation du lieu de recherche

Le lieu de la recherche est considéré comme « un institut de formation initiale », d'où le stagiaire effectue sa pratique professionnelle, en prend en considération la problématique choisis dans son thème de recherche, qui s'effectue généralement dans des établissements privée ; des cabinets, des magasins, ou des établissements publique ; des écoles, des hôpitaux. Que doit faire l'étudiant pour mettre en pratique ces connaissances et ces capacités.

Au but d'offrir un minimum d'expérience au stagiaire et de le préparer pour qu'il puisse se développer dans le Domain de travail liée a sa future profession.

Le lieu de recherche est le point de départ d'un cadre pratique, d'un travail de recherche l'aide le chercheur nous aide à fournir une source de connaissance et d'information concernant le sujet choisi.

Notre recherche a était effectuer au niveau d'un cabinet de psychologie et d'orthophonie de se situant au niveau de la commune de Bejaia. Créé en 2017.

Ce cabinet contient un bureau principal de l'orthophoniste, deux salles de consultation des enfants atteints de différents troubles ou on trouve beaucoup plus les troubles « dys » , et une autre salle d'éveil pour différents ateliers selon le programme utilisé pour chaque patient.

Ce cabinet accueille des enfants de 3 ans et plus, est un cabinet qui englobe toutes les tranches d'âge ; (enfants, adultes), au but de prendre en charge les patients atteints des pathologies de langage, pour les aider à avoir une amélioration dans leur vie quotidienne, et les intégrait dans la société.

5) Présentation du groupe d'étude :

Un groupe d'étude est un ensemble de personnes physiquement réunies en un même lieu, en nombre égal ou supérieur à quatre, ayant la possibilité de communiquer entre elle. **(Yves, B. 2018. P. 117-118).**

Groupe d'étude est un ensemble de personnes qui ont un but commun et qui interagissent en s'influençant mutuellement.

Notre groupe d'étude est constitué de quatre (04) enfants dyslexiques phonologiques diagnostiqué par un pédopsychiatre âgés entre 9 ans et 10 ans scolarisée au cycle primaire. Autrement les quatre cas dyslexiques phonologiques ayant participé à notre étude répondent à

des critères qu'on a choisis d'après notre thème de recherche, qui s'appuis sur l'âge des cas et la dyslexie phonologique qui est différents d'un cas a l'autre

- **Les critères d'exclusion :**

-L'âge : Puisque l'étude cible les enfants, donc la tranche d'âge doit être choisi dans l'échenillant de référence et comme le diagnostic de la dyslexie doit être posé à partir de 18 mois d'apprentissage de la lecture d'après le DSM-5 donc le groupe d'étude doit répondre a ce critère.

- le sexe : on a utilisées les deux sexes masculins et féminins entre (9-10) ans.

- **Les critères d'inclusion :**

La dyslexique phonologie : D'après les classifications de DSM-5 et la CIM-10

Tous les sujets sont des dyslexiques de type phonologique.

- Les capacités intellectuelles : la dyslexie est pas mieux expliquée par un handicap intellectuel, alors que les enfants atteints de trouble d'apprentissage ont des capacités intellectuelles normales.

- L'absence de déficit sensoriel ou neurologique : son des troubles non corrigés de l'acuité visuelle ou auditive, d'autres troubles neurologiques ou mentaux.

- L'absence de troubles de comportement ou de la personnalité.

- la scolarisation des enfants est dans ces conditions ordinaire, sans perturbation.

-L'absence de trouble physique.

Le tableau suivant représente les cas qui ont constitué le groupe d'étude ainsi les critères de chacun d'entre eux.

N°	Pseudo noms	Age	Sexe	Scolarisation	Niveau de scolarisation Actuel	Age de diagnostique
1	**Samir**	**9 ans**	**Masculin**	**Scolarisé**	**3AP**	**8 ans**
2	**Rida**	**9ans**	**Masculin**	**Scolarisé**	**3AP**	**8 ans**
3	**Rahim**	**10 ans**	**Féminin**	**Scolarisé**	**4 AP**	**8 ans**
4	**Nabila**	**10 ans**	**Féminin**	**Scolarisé**	**4AP**	**8 ans**

Tableau n° :1 : tableau représentatif des cas de l'étude.

6) La présentation des techniques d'investigations utilisée :

L'utilisation de techniques adaptées au sujet code recherche est plus que nécessaire dans toutes les recherches scientifiques dans le but de recueillir le maximum d'informations concernant notre recherche, Dans ce travail on utiliser deux outils : un guide d'entretient et le test de la figure de figure de Rey (forme A)

6-1) L'entretien de recherche :

L'entretien est une méthode permettant de recueillir maximum d'information, et d'analyser plusieurs éléments, il existe des différentes formes de l'entretien : l'entretien directif, semi-directif et non-directif.

6-2) Les types de l'entretien :

6-2-1) L'entretien directif :

Il ressemble à un questionnaire oral ou l'espace de liberté accordé à l'enquête à donner plus d'informations sur sujet traité. L'enquête doit recentrer ses questions afin de ne pas perdre de vue l'objectif qu'il s'est fixé **(Blanchet, A, et Gotman, A, 2010).**

6-2-2) L'entretien non-directif :

L'entretien non-directif est conçu dans le cadre du courant psychosociologique des années 40 en contrepied de l'entretien-questionnaire, il consiste à laisser libre cours à l'interviewé d'orienter l'entretien dans n'importe quelle direction en abordant tel aspect du sujet que tel autre, l'interviewer lance l'entretien par une question initiale, la moins contraignante et la moins orienter possible, et s'abstient d'intervenir que pour inviter l'interviewé à poursuivre sa réflexion par des régulateurs et des relances. **(Patrice, Bres. 2003. P.65).**

6-2-3) L'entretien semi-directif :

L'entretien semi-directif renvoie à un entretien ou le chercheur tout en assumant un rôle d'interviewer, participe activement à l'entretien, il formule ses questions et les pose relativement aux aspects du sujet abordés par l'interviewé comme dans une conversation ordinaire sans pour autant se confondre avec elle l'explique **Bres : «** par cette dimension, l'entretien voit son caractère formel diminué, sans pour autant se confondre avec une conversation : l'enquêteur a pour visée non de parler mais de faire parler ; il subordonne sa parole à la parole de l'autre et à l'écoute minutieuse qu'il en fait » **(Patrice, Bres. 2003. P.68).**

7) Le guide de l'entretien :

« Le guide d'entretien est une recherche qui décide comment formuler les questions et quand les poses, le guide d'entretien Cère uniquement pour rappeler l'interview pour poser certains notes essentielles » (**Taylor, S. J., Bogdan, R, 2015.P.123).**

Nous avons choisis le guide d'entretien qui est le plus adéquat à notre recherche, qu'on peut le définir comme « un texte comportant différentes éléments devant être abordés, il contient des questions prédéterminés dans un ordre logique, ce qui assure une continuité dans la collecte des informations, habituellement, il compose de quatre parties : l'introduction d'étude et du thème ciblé, les considérations éthiques, les questions en ligne avec la thématique, et la conclusion de l'entretien ». (**Tétreaut, S, Guillez, P. 2014. P.50).**

Le guide d'entretien utilisé dans cette recherche s'adresse aux parents dont les enfants ont été dyslexiques de type phonologiques et dont la perception visuelle est touchée. On y trouve un ensemble de questions dont le principal but est de recueillir un maximum d'informations sur le patient. Ces informations sont réparties selon trois axes.

- AXEI : données personnelles.
- AXEII : Informations sur la dyslexie.
- AXEIII : Informations sur la perception visuelle.

8) Définition de test :

Le test est une épreuve standardisée dans son administration et sa cotation, permettant d'évaluer les aptitudes (intellectuelles, verbales, sensorimotrices, etc.…), d'une personne ou d'explorer sa personnalité en la situant, grâce a l'étalonnage, par rapport aux autres membres du groupe social dont elle fait partie. **(Brain-Henry, F,, 2011, P.278)**

Les tests de la neuropsychologie revêtent une grande importance dans l'évaluation des enfants dyslexiques, car ils permettent d'évaluer des aspects spécifiques des fonctions cognitives qui peuvent être affectés chez ces enfants. Ces tests peuvent aider à identifier les difficultés liées à la mémoire, à l'attention, au langage, à la perception visuelle et aux fonctions exécutives, qui sont souvent associées à la dyslexie. En comprenant ces déficits cognitifs sous-jacents, les cliniciens peuvent élaborer des plans d'intervention adaptés pour aider les enfants dyslexiques à surmonter leurs difficultés d'apprentissage. De plus, il existe plusieurs tests de la neuropsychologie permettent de suivre l'évolution des compétences cognitives comme la Figure de Rey.

8-1) La présentation du test (la Figure de Rey) :

L'utilisation de la FCR (Rey, 1941) est courante en neuropsychologie. Ce test permet l'évaluation objective de différents processus cognitifs comme la planification, l'organisation, les habilités visuo perceptuelles et de construction, les stratégies de résolutions de problème ainsi les fonctions motrice la mémoire.

L'origine de ce test est destinée aux adultes et malades mentaux relativement au fonctionnement du système nerveux central (lésion cérébrale, traumatisme crânien)

Il est aussi recommandé pour évaluer les problèmes d'anticipation et d'organisation rencontrés chez les sujets présentant des troubles de mémoire et d'attention, il est intéressent car il explore assez largement plusieurs aptitudes cognitives (mémoire, organisation, planification motrice). **(Claire A, et all, 2009).**

8-2) L'historique de test :

La FCR est proposé par André Rey en 1941 dans son livre intitulé : « l'examen psychologique dans les cas d'encéphalopathie traumatique ». Son but est d'évaluer l'organisation perceptuelle et la mémoire visuelle chez les personnes ayant des dommages cérébraux (Lezak, 1983). La FCR est aussi connu sous le nom de la figure complexe de Rey en 1941 a attribué à son test certaines propriétés. Il affirme que le design de la figure est non familier et que sa reproduction ne requiert pas un haut niveau d'aptitude graphique ; la complexité de la tâche provient de l'arrangement des détails qui sont, séparément, simple à reproduire. En 1944, Osterrieth standardise la procédure de Rey et récolte des donnés normatives pour les enfants et les adultes normaux. Il délimite entre autres stratégies copie différentes utilisées par les adultes et note une relation entre la stratégie de copie utilisée, la stratégie de rappel et la qualité de rappel. (**Fevre, Danis, Bourdais et all, 2013).**

Il existe deux formes de figure de Rey, (A et B) :

***La forme(A)** : C'est en 1939 que Rey imagine la figure complexe de Rey (forme A). D'abord destine à l'évaluation de la mémoire visuelle et des capacités visuo-spatiales dans le cas 18 éléments elle est organisée en trois parties : une forme globale (le grande rectangle), des éléments externes (carrés, croix, triangles) et des éléments internes.

***La forme(B) :** Rey en 1959 a proposé une figure moins simple, dite figure (B) elle contient 11 éléments elle est destinée pour les enfants de 3 à 8 ans et aux personnes déficits intellectuelles

8-3) Le Matériel de passation

La planche de la figure de Rey forme(A), on le présente horizontalement, deux feuilles blanche, cinq ou six crayons de couleurs différents et deux feuille de dépouillement (Société algérienne de recherche en psychologie avec l'autorisation du centre de psychologie appliquée, « Manuel de la figure complexe. « 1993 ».

8-4) La consigne

On présente le modèle à l'enfant et on lui donne la consigne suivante : « Voici un dessin ; vous allez le copier sur cette feuille ; il n'est pas nécessaire de faire une copie rigoureuse ; il faut faire attention aux propositions et surtout ne rien oublier. Il n'est pas nécessaire de se hâter, commencez avec ce crayon ». On remet un premier crayon, le rouge par exemple, et on laisse le sujet travailler pendant quelque instants (un chronographe est discrètement mis en marche au moment ou début le travail. **(André, R.1998.P.6).**

8-5) La passation du test

La passation de fait en deux temps ; le premier tepmier la premier de la forme copie son objectif est d'évaluer, la perception de la forme de la forme copié passe par la mémorisation passe par la perception visuelle, le deuxième le deuxième tems pour la reproduction de mémoire car le rappel se fait à l'intérieur par les fonctions mnésique spatial.

8-6) La correction et l'évaluation des deux productions :

L'évaluation se base sur le calcule relatif à une équation (évaluation qualitative) et une évaluation basé sur un type de production (évaluation qualitative).

- **L'évaluation quantitative :**

On corrige séparément l copie la reproduction de mémoire, en se référant à l'équation suivante :

-Bien placée : 2 pointes

-Mal placée : 1 point

-Déformée ou incomplète mais reconnaissable 1 point si elle bien placée et 1 /2 Si elle est mal placée.

-Méconnaissance ou absent 0 point (société algérienne de recherche en psychologie avec l'autorisation du centre de psychologie, 1993).

8-7) Les types de production :

Type 1 : Constructionsur l'armature c'est- à-dire la figure est donc construite sur la base du grand rectangle servant de repère et de point de départ.

Type II : Détails englobés dans l'armature. Le sujet commence par l'un ou l'autre détail attenant au grand rectangle (par exemple la croix supérieure gauche).

Type III : Contour général le sujet commence son dessin par la reproduction du contour intégra de la figure.

Type IV : Juxtaposition de détails. Le sujet juxtapose les détails les uns aux autres.

Type V : Détails sur fond confus. Le sujet fournit un graphisme peu ou pas structuré dans lequel on ne saurait reconnaitre le modèle.

Type VI : Réductions à un schème familier. Le sujet ramène la figure à un schème qui lui est familier.

Type VII : Gribouillage. Le sujet fournit un simple gribouillage où l'on ne saurait reconnaitre aucun des éléments d-u modèle. (Société algérienne en psychologie avec l'autorisation du centre de psychologie, 1993). **(André, R.1998. P10).**

Synthèse :

La méthodologie occupe une place centrale dans toutes étude scientifique, dans ce chapitre on a abordé plusieurs titres (la méthode utilisée, le groupe d'étude, présentation des outils d'investigations)

La méthodologie nous aide d'organiser notre étude de recherche, en nous guidant à travers des étapes spécifiques, ce qui permet une approche systématique structurée du processus, entrent dans le cadre de l'étude comparative qui fait partie des démarche clinique descriptives dans l'objectif d'élargir notre recherche.

Cela nous permet d'étudier les résultats qu'on a recueillir dans notre recherche à partir de l'analyse et la discussion des résultats.

Chapitre V

Présentation, analyser des résultats et discussion des hypothèses

La présentation, analyse et discussion des résultats, est le dernier chapitre qu'on a effectué, en abordant la première étape, la présentation de nos quatre cas et interpréter les résultats obtenus, puis en passe à la deuxième étape qui est la discussion de l'hypothèse soit confirmation soit infirmation.

Puisque le travail se port sur la perception visuelle, donc on a choisi uniquement le teste de la Figure de Rey complexe forme (A).

1 Présentation et analyse des quatre (04) casd'étude

1-1Présentation cas Samir :

Samir est un enfant de 9 ans, est le troisième garçon de sa fratrie, (deux filles et un garçon), son père est un médecin et sa mère est une enseignante, issue d'un bon statut socio économique. Sa mère n'a rien évoqué sur le déroulement de sa grossesse et l'accouchement.

Samir est un enfant scolarisé en troisième année, il souffre des difficultés d'un trouble d'apprentissage (la lecture), ce qui a amené ses parents de demander l'avis d'un pédopsychiatre.

Il est diagnostiqué comme un enfant dyslexique de type phonologique. Après il était prit en charge au sein d'un cabinet d'orthophonique privé.

1-2L'analyse de l'entretien :

Lors de notre première rencontre avec Samir on a observé qu'il présente des difficultés à associer une graphie à un son, Il lit de façon globale, la lecture de nouveaux mots est source d'erreurs et le déchiffrage est lent. Il a du mal à associer les sons aux lettres correspondantes exemple lorsqu'il lit le mot « قط» »il prononce «كط » et lit lentement, et aussi lorsque Samir lit à voix haute, il rencontre des obstacles majeurs.

Malgré ses difficultés en lecture, Samir est un enfant intelligent et créatif, très gentil et calme.

1-3Présentation des résultats de Samir au test (Figure de Rey)

La copie

	Score	Centile
Type	**I**	**100**
Richesse exactitude	**11,5**	**-10**
Temps	**06m**	**50**

Tableau n° 2 : Les résultats de Samir obtenus dans la copié de la figure de Rey

1-4) Analyse les résultats obtenus :

Après l'annonce de la consigne. Samir à pris la figure puis il a dit : « iwe3are, uzemirghara », on l'a encouragé en lui disant : C'est facile il suffit de se concentrer sur la figure. Enfin notre cas a commencé de tracer le rectangle(2) et trace dedans des lignes (8), après il a déssiné le triangle supérieure droit(9) puis il a ajouté un triangle il a coupé en cinq carrées, après il a fait un petit carrée croix (6), puis il a copie le carré en deux, il a dessinée un rectangle il a tracé une ligne droit, après il a dessiné deux petits carrées, ensuite en dedans deux carrées il a dessiné deux cercles(11) aprés il a dessiné une ligne(1). aussi il a ajoute une autre ligne(17) sous rectangle. A la fin Il a ajouté un losange (14) au-dessus de triangle (9)

On a constatée que Samir a copié les éléments géométriques observés dans la figure de Rey(A).D'autre part on a remarqué que Samir a oublié et a modifié certains éléments géométrique.

D'après les résultats obtenus Samir présente le type I : « dessin débutants par le rectangle central. Qui sert d'armature à toute la reproduction : C'est la réaction caractéristique de l'adulte, chez qui elle a d'ailleurs sa fréquence maximum (56%) et chez qui seul elle est dominante. Elle est toutefois présente dés ses quatre ans, et augmente lentement à travers les âges jusqu'à son brusque maximum ».

Le score obtenue par notre cas est 11,5 qui représente moins dix (-10) centiles dans a richesse d'exactitude, se score est inférieur malgré la langueur de temps. On peut dire que ce score témoigne que Samir souffre d'un déficit dans la perception visuo-spatial.

Le temps exécuté par notre cas pour réaliser la copie est (06m) qui représente 50 centiles, on remarque que ces centiles sont très élevé, mais il n'a pas pu réussir à respecter l'ordre et l'emplacement des éléments géométriques de la figure (A), ce qui reflet une altération des performances visuelles et perceptifs, et une altération dans les capacités de perception visuo-spatiale.

D'après l'analyse de guide d'entretien et les résultats dans la figure de Rey, on peut dire que Samir présente une faible perception visuelle.

2) Présentation cas Rida :

Rida est un enfant âgé de 10 ans, il est l'ainé d'une fratrie de 2 filles. Son père un est plombier et sa mère est une femme au foyer, issue d'un statu socio- économique moyen. Sa mère n'a rein évoque sur le déroulement de la grossesse et l'accouchement, aussi pas de problème médicaux significatifs et le développement de langagier initial est normal. Aucun antécédent familial de troubles d'apprentissage.

Rida est un enfant scolarisée en quatrième année primaire, il montre toujours une motivation pour l'apprentissage mais ses résultats en lecture sont en dessous de la moyenne dans sa classe, même à la maison il évite souvent la lecture, il préfère des activités manuelles et créatives. C'est qui a emmené ses parent de demandé l'avis de pédopsychiatre pour le diagnostique.

Il est diagnostique comme un enfant dyslexique de type phonologique. Après il prit en charge orthophonique dans un cabinet privé.

2-1) L'analyser de l'entretien :

Lors de notre premiers rencontre avec Rida on a observé qu'il présente des difficultés de lecture, il lit lentement avec une prononciation hésitante, il a difficultés à lire des mots nouveau ou non familier, il fréquences de substitutions phonétiques (par exemple lire « ميا » au lieu de « مع» et Omissions fréquentes de lettres et de syllabes.

Rida a du mal à segmenter les mots en phonèmes, problèmes à manipuler les sons par exemple, dire « باخرة » sans le/ب /. IL présente aussi une frustration dans les taches liées à la lecture avec une faible estime de soi en relation avec les performances scolaires.

Il se fatigue rapidement lorsqu'il lit à voix haute et perds souvent le fil de la lecture, Rida semble frustrée et découragée par ses difficultés en lecture, ce qui affecte son estime de soi.

Rida bénéficie de trois séances de stimulation par semaine et deux séances de rééducation Orthophoniques de communication verbales.

2-2 Les résultats obtenus dans la figure de Rey :

La copie

	score	**Centile**
Type	**VI.V**	**10**
Richesse exactitude	**03**	**10**
TEMPS	**08m**	**50**

Tableau N°03 : Les résultats de Rida obtenus dans la copie de la figure de Rey

2-3 L'analyse des résultats obtenus :

Après l'annonce de la consigne de la figure de Rey (forme A), Rida a commencer à dessiné un cercle après aux milieux de se dernier il a tracé deux petites carrées puis un petite rectangle (2)mais se forme d'un cercle , après à coté de cercle (11) il a dessiné une ligne verticale (1) il a ajouté cinq petites hacheurs(8). Sous de cercle il a tracé une ligne horizontale(17). En suite, sur la gauche il a ajouté une ligne, après sur la droite il a tracé un triangle et à coté de se dernière il a formé une ligne verticale, après Rida il a figuré en dedans des cercles des petite formes qui n'existent pas dans la figure. A la fin Il dessinée un carré (6) et il a dessinée losange (14).

Quand Rida a terminé sa consigne, il a dit « enfin j'ai terminée, je suis fatigué mais il est très beaux et il ressemble grave à cette figure A».

On a constaté que Rida a copiée tout les éléments de la figure, néanmoins et il a commit des erreurs dans l'emplacement inexacte des éléments de la figure de forme A, il souffre de manque de concentration et d'inattention visuelle, par exemple (la ligne horizontale n'est pas placé dans sa place exacte) ces fautes d'emplacement témoigne une faible perception visuo-spatiale et l'incapacité a encodée ses informations perceptifs.

D'après les résultats obtenus par notre cas présente le type VI.V ; « réduction de la figure à un schéma familier », réaction présente à 4et 5 ans, mais toujours fort rare, et disparaissant dés 6ans : Les sujets présentant cette réaction sont en général partis du rond, qui a été assimilé à un visage, pour dessiner tout simplement in bonhomme, en négligeant tout le reste du modèle ».

Le score obtenue par Rida est 03 qui représente moins dix (-10) centiles dans la richesse d'exactitude, ce score est très faible qui témoigne que notre cas souffres d'une altération aux niveaux de la perception visuo-spatiale.

Le temps exécuté pour réaliser cette copie est 08m qui représente 50 centiles. On constate que ce temps est très élevé, mais elle n'a pas réussi à respecter la structure et l'emplacement des éléments de la figure géométrique ce qui reflète une agression de la perception visuelle.

D'après l'analyser de le guide d'entretien et les résultats obtenus dans la figure de Rey on peut dire que Rida présente une atteinte dans la perception visuo-spatiale.

3-1) Présentation cas Rahim :

Rahim est un garçon porteur de la dyslexie phonologique, âgée de 09ans, il est le deuxième d'une fratrie de trois enfants, son père est un agent de sécurité, sa mère est femme au foyer.

La naissance de Rahim était normale sans aucun problème à signaler, il présente des difficultés au niveau de la lecture, et la différence entre le son et la place des lettres dans un mot.

Pour son développement linguistique, les premiers signes qui sont apparu chez Rahim des l'âge de 7ans.

Il est scolarisé en 3em année primaire, puis il est intégrait au cabinet d'orthophonie, d'après l'orientation de pédopsychiatre pour le diagnostiquer affin de l'envoyer chez l'orthophoniste pour une prise en charge.

Rahim s'est présenter a l'orthophoniste pour une évaluation de la perception visuelle, d'après notre observation, on peut confirmer que c'est un enfant inquiet, et timide, et d'après l'orthophoniste aborde que c'est un enfant très sage, et qui aime bien effectuer les taches qu'elle le donne, concernant des exercices spécifiques de son trouble.

3-4) L'analyse de l'entretien :

A travers les informations et les résultats qui ont était recueilés sur notre cas, on constate que Rahim est un enfant calme et moins attentif lors l'effectuation d'une tache en classe. Rahim présente une difficulté à reconnaitre la différence entre les lettres soit en lecture, cela le rend précipité pour finir ses exercices en lecture, et en identification du sens de mot.

On a constaté que notre cas épreuve qu'il a une grande volonté à découvrir ses erreurs et les corrigés, ce qu'il a aidé à marqué une amélioration concernant la reconnaissance des mots et des lettres.

Pendant les activités scolaires on a remarqué que Rahim a une grande capacité d'apprendre de ses erreurs dans la lecture et l'écriture, car il aime bien savoir et comprendre même si il est stressé de répondre à un exercice ou une question posée par l'orthophoniste, elle nous indique que Rahim est un élève ambitieux qui aime travailler et développer ses capacités.

3-3) Les résultats obtenus dans la figure de Rey (forme A) :

-la copie :

	Score	Centile
Type	**IV**	**50**
Richesse	**18**	**-10**
Temps	**4m**	**100**

Tableau N°4 : Les résultats Rahim obtenus dans la copie de la figure de Rey

3-2) Analyse des résultats obtenus:

Lors de la réalisation de la copie de la figure de Rey (forme A), Rahim à commencer à dessiner la grande croix (1) en traçant a coté une ligne horizontale du grand rectangle(2), puis il a ajouté le petit triangle rayé en passant par le (3), puis (2), après (5) , et (8) éléments , après il a tracé un grand triangle (3) qui l'a aidé à former le grand rectangle (2), puis a dessiner une ligne verticale (4), (16), qui mène jusqu'à la fin du dessin, an ajoutant les petites détails dans le grand triangle, en commençant par le petit cercle avec les trois boutons (11) en ajoutant le dernier triangle (13) avec les petites tirées (15), avec le petit losange (14) , et qui a fini pas le petit rectangle (18), avec la crois verticale (17).

On a constater qu'il a copié presque tout les élément de la figure, d'autre part on a remarquer que Rahim a oublié et a modifié certains éléments, ce qui confirme qu'il a une faible attention concernant la mémorisation de certain éléments essentiels dans le dessin comme le rectangle croisé (6), la ligne (5), le triangle (9).

D'après le résultat obtenue Rahim présente le type IV ; qui commence avec une juxtaposition de détails, sans tracé de base, se termine en un ensemble plus ou moins cohérant, c'est la réaction dominante de 5 à 10 ans, et sa fréquence croit de 4 à 7ans, atteint son maximum à 8 ans, à 70% pour diminuer ensuite de façon assez régulière jusqu'à l'âge adulte ou elle attient son minimum.

Le score obtenue par Rahim est 18, ce score est pas élevé, on peut constater qu'il a une faible capacité cognitive, est classé moins de 10 centiles par-rapport à la richesse d'exactitude.

Le temps pris pour réaliser cette copiée est 4 minutes qui a 100 centile, on constate que se temps est élevé, mais il n'a pas dessiné touts les éléments indiqués dans la figure de Rey (forme A), ce qui reflète une incomplète performance, et une faible capacité de perception.

D'après l'analyse de l'entretien et les résultats obtenus dans la figure de Rey, on peut constater que Rahim, présente une faible perception visuelle confirmée lors de la réalisation de la copie.

4-1) Présentation de cas Nabila:

Nabila est une fille porteuse de la dyslexie phonologique, âgée de 10ans, elle est d'une famille modeste qui habite à Bejaia, d'un niveau socio-économique moyen. Sa naissance de Nabila était normale d'après l'évocation de l'orthophoniste.

Nabila soufre d'un manque de concentration associé avec une dyslexie phonologique, qui a commencé à l'engendrer depuis la scolarisation.

Elle est scolarisée en 4em année primaire, est intégrait à l'orthophoniste d'après l'orientation de médecin d'école où Nabila fait ses études, pour une rééducation orthophonique et un suivis psychologique.

Nabila s'est présenté à l'orthophoniste pour une évaluation de la perception visuelle, d'après notre observation, on peut confirmer qu'elle présente des difficultés remarquables à différencier entre un graphème et un phonème, qui manque d'un estime de sois.

4-2) Analyse de l'entretien :

D'après les données et les résultats qui ont était recueils sur Nabila, on vérifie que Nabila est une fille qui est très timide, qui ne parle pas trop, et pas attentif et assidu lors la réalisation d'activités, qui présente une difficulté remarquable à faire la distinction entre un graphème et un phonème en lecture et en écriture.

On a constaté que notre cas épreuve qu'il devenait paresseux quand on lui donne une activité sur la lecture, elle l'effectue juste après des encouragements pour l'appliquer.

4-3) Les résultats obtenus dans la figure de Rey (forme A) :

-la copie :

	Score	Centile
Type	**V**	**-10**
Richesse	**12,5**	**-10**
Temps	**5**	**75**

Tableau N°5 : Les résultats de Nabila obtenus dans la copie de la figure de Rey.

4-4) Analyse des résultats obtenus:

On va présenter le déroulement de test de notre cas, Lors de la réalisation de la copie de la figure de Rey (forme A), Nabila a commencé à dessiner le petit rectangle , et traçait dedans les deux lignes croisées se forme d'un plus (6), juste après le rectangle, elle a commencé à tracer la croix située dans le coté droit (1), ensuite elle a tracé deux ligne droite (7) et (4), qui mène vers l'effectuation de petit triangle rayé (3) (5) (2) , après elle a tracé une ligne courbe (3) qui fini avec deux petits triangles (3) (5), puis elle a continué a dessiner des deux lignes droite et horizontale (4) (5), on continuant le triangle sélectionné en deux parties (3) (4) par une ligne puis elle a ajouté le cercle qui contient trois boutons (11), puis elle a tracé deux carrées (15) (16) , puis elle a fini la figure avec le dernier triangle (15) (13) (16) dans la figure avec le petit losange (14).

On a constaté qu'elle a copié presque tous les éléments de la figure et ce qui concerne le rapport entre les éléments, on a remarqué que Nabila a copiée l'élément d'une façon aléatoire et dispersé, ce qui confirme qu'il a une très faible attention, et mal ordré concernant l'organisation structurelle (emplacement des éléments) dans sa tache.

D’après le résultat obtenue Nabila présente le type V ; est un fond plus ou moins confus de lignes, ou se détachent certains détails nettement reconnaissables, cette réaction est la plus fréquente à 4 ans (50%) ou elle est dominante, toutefois elle diminue rapidement pour disparaitre à 8 ans.

Le score obtenus par Nabila est de 12,5 centile, ce score est inférieur, on peut dire que ce score témoigne d’une très faible capacité cognitive lors de la réalisation de sa figure, qui est classée moins de 10 centiles par rapport à la richesse d’exactitude.

Le temps pris pour réalisé cette copie est 5 minutes qui a 75 centile, on constate que ce temps est très élevé, mais il n’a pas pu réussir à respecter l’ordre et l’emplacement des éléments de la figure géométrique ce qui reflète une mauvais performance, et une faible capacité de perception.

D’après l’analyse de l’entretien et les résultats obtenus dans la figure de Rey, on peut dire que Nabila, présente une faible perception visuelle confirmée lors de la réalisation de la copie.

2.Discussion des résultats :

2.1 Discussion de l'hypothèse :

D'après le test que nous avons appliqué, on a pour but de confirmer notre hypothèse qui est :

- Les enfants dyslexiques phonologiques présent une faible capacité dans le traitement des informations de la perception visuelle.

A travers notre étude sur le test de figure de Rey (forme complexe- A) que nous avons appliquée sur les enfants dyslexiques phonologiques, au but de vérifier leur capacité visuo-spatiale, nous avons noté des résultats qui signifiée que les quatre cas sont confrontés des difficultés d'analyser des informations visuo- spatiale, car on a remarqué que les résultats de la production de la copie sont très faible.

Sur la base de cette référence nous concluons que les enfants ont un problème dans la perception visuelle, qui les rend incapables à reconnaitre les formes, puisque les éléments qu'ils ont dessinés ne sont pas précis et incorrectes, par exemple le losange décalé de sa place aussi déformée et certaine éléments sont carrément supprimée.

Aussi que les enfants prennent beaucoup de temps pour analyser les formes géométriques de la figure (A) mais ils ont échouée dans la production de la copié, les enfants sont classé dans une inférieure catégorie en raison de leur faiblesse au niveau des performances visuo-spatiale, ils ont des capacités inférieurs par-apport à leurs âge.

Deuxièment ; L'étude de Boghar en 2016-2017, qui s'intéresse à identification des mots écrit chez les enfants dyslexiques normaux, comprendre comment ces déficits peuvent influencer les compétences en lecture chez les enfants dyslexiques, au but de développé des interventions plus cibles pour aider ces enfants à surmonter leur difficultés en lecture, ce que montrent clairement que les dyslexiques ont un déficit au niveau de la lecture.

Autrement, on a cité l'étude d'Albert la flache et Guy Ropars en 2017 sur l'asymétrie gauche-droite et les taches de la dyslexie liées à la théorie d'asymétrie de maxwell, qui penche sur certains dyslexiques qui pourraient présenter des différences dans la répartition des fonctions cérébrales entre les hémisphères gauche et droit, bien que ces résultats soient sujets à débat et nécessitent davantage de recherche pour être pleinement compris.

Enfin l'étude de Ouzzani Fouzia ; qui repose sur description de la réalité d'évaluation de la dyslexie et des capacités visu attentionnelle au milieu clinique algérien, conçu un questionnaire composé de 19questions, quatre ouvertes et 15fermée, la passation était faite dans les deux versions papier et électronique, les principaux axes abordés concernant leur diagnostic de la dyslexie et l'évaluation des fonctions visuo-attentionnel.

Ces études antérieures servent à situer notre recherche dans un contexte plus large, à soutenir votre argumentation théorique, a identifier les lacunes de recherche et à orienter la méthodologie de notre étude.

Ainsi, sur la base de ces résultats, notre hypothèse est confirmée que les dyslexiques phonologiques présentent une altération dans la perception visuelle.

Conclusion

Dans le cadre de notre recherche nous avons choisi de travaillé sur l'évaluation de la perception visuelle chez les enfants dyslexiques phonologiques.

Notre étude a mis en lumière plusieurs aspects importants de la perception visuelle chez les enfants dyslexiques. Nous avons constaté que ces personnes peuvent présenter des différences significatives dans leur capacité à traiter les informations visuelles, en particulier en ce qui concerne la reconnaissance des mots et la perception des formes dans l'espace.

La perception visuelle joue un rôle crucial dans le développement de compétences en lecture et en écriture chez les individus, et spécialement les enfants dyslexiques, sur le plan Reconnaissance des mots, Discrimination des lettres, Suivi visuel, la perception visuelle peut être un outil précieux pour stimuler leur perception.

Ilest important de noter que la perception visuelle des dyslexiques est complexe et peut varier d'un individu à l'autre. Certaines personnes dyslexiques peuvent présenter des difficultés spécifiques dans la discrimination des lettres et des mots, tandis que d'autres peuvent avoir des problèmes avec la reconnaissance des formes et des objets dans l'espace. Ces différences soulignent l'importance de prendre en compte la variabilité individuelle lors de l'évaluation et de l'intervention auprès des personnes dyslexiques.

A fin de concrétiser cette recherche et de vérifier nos hypothèses on a opté pour la méthode descriptive qui nous permet de faire une description sur les enfants dyslexiques lors de leur Assistance a la séance d'orthophonie, comme on s'est suivi de guide d'entretien, de la figure de Rey (forme A) comme outils d'investigation adéquats aux besoins et a la demande de notre recherche, qui a été réalisé sur un groupe d'étude de 4 enfants dyslexiques de (9- 10 ans) Dans un cabinet d'orthophoniste à Bejaia .

Sur la base des résultats obtenus au test, il nous apparu clairement que les cas qui nous avons examiné souffraient d'une difficulté au niveau de traitement visuo-spatiale et la reconnaissance des formes, ce qui nous a amené à constater et reconnaitre ce problème est l'une des causes de la dyslexie. Ce qui nous a aidées à confirmer notre hypothèse de recherche.

Notre recherche nous a permet de bien comprendre la relation entre la dyslexie et la perception chez les enfants dyslexiques spécifiquement la perception visuo-spatial, on a pu découvrir des points importants et essentiels sur les déficits de la dyslexie on citant la lecture « coté phonologique », et au niveau de la perception, on a concentré sur la visuo-spatiale qui

se réfère à ; (la capacité à percevoir, interpréter et comprendre les informations visuelles dans l'espace qui nous entoure) dans notre recherche qui est déjà traité, aussi on a peut trouvé quelque informations sur la perception auditive durant notre recherche, qui est une variable très importante qui un processus complexe impliquant l'oreille, le cerveau et notre expérience passée, qui joue un rôle crucial dans la communication avec les individus, Est un sujet très intéressant pour le traité au future.

La liste bibliographique

La liste bibliographique :

Les Ouvrages :

American psychiatrique association. (2012, 2013). DSM-5 Manuel diagnostic et statistiques des troubles mentaux.

Américain psychiatrique Association. (2004). DSMIVTR manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Édition de la version français Arnaud, Roy, & Bérengère, G. Neuropsychologie de l'enfant approche cliniques modalisation théorique et méthodes. Paris : De Boeck supérieure.

André, Rey. Manuel, test de copie d'une figure complexe. (2 trimestre) 1998. Editions du centre de psychologie appliquée.

Armaud, S, et all, (2020). Troubles des fonctions visuo-perspective et visuo-spatial.

Blanchet, A. &Gotman, A. (2010) : L'entretien : L'enquête et ses méthodes. Paris : Armand colin.

Bourdon, et all, (1908). Perception et illusion. P406.

Bourdon, B et all (1902) Perception visuelle de l'espace. P 284.

Blunt, C. (2012). Reconnaissance et identification de visage. Edition scientifiques, Paris.

Billard, C, et all . (2010). La définition de la dyslexie. Journal des troubles d'apprentissages, 15(4), P 1734.

Claire, A, et all (2009). Psychologie de l'éducation cas d'enfant. Paris

Dumont, A. (2003). Réponse à vos questions sur la dyslexie. Scolair. Paris

Lockman, J, (2017). Child développement and behavior.chapter7 (volume52), abstract.Page 227-268.

Godefroid, J. (2001). Psychologie : science humaine et science cognitive (1 édition) Bruxelles. Belgique : De Be Boeck.

Goldstein, Bruce, E. (2019) « sensation and perception ».

Keller, D. (2001). Percevoir : monde et langage : Invariance et variabilité du sens vécu (vol235). Editions Mardaga).

Lieury, A. (2015). 35 grandes notions de psychologie cognitive. Paris : Dunod.

Michel M, Alain, (2021), Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez les enfants du développement typique aux « dys ». Pages 1-65. Edition Elsevier Masson.

Marc. julien. F, M. (2012-2013) DSM5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française.

Patrice &Bres, & all. (2003). L'enquête sociolinguistique. Paris : L'Harmattan.

Pelleter, E. (2004). Les troubles d'apprentissage: guide pour enseignants, Ecole Marguerite-Bourgeoys.

Pennington, B, (2003). Diagnosing Learning Disorders : A Neuropsychological Framework. The Guildford Press.

Piolat, A et all. (2020) Réussir ses étude en psychologie (3ed) édition, Paris de Boeck supérieur.

Tétreault.S, S. Guilez.P, P. (2014). Guide pratique de recherche en réadaptation, 1ére édition : Louvain la neuve, Belgique. Page 50.

Taylor, S. J., Bogdan, R., &DeVault, M. (2015).Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource. John Wiley& Sons.

Les dictionnaires :

Brian-Henry,F, & al, (2011). Dictionnaire de l'orthophonie. Ortho-édition

Pascale M, Karen, H. (2002). Le grand dictionnaire de Larousse.

Thèses en arabe :

بوغار، شنافي، عبد المالك. ٢٠١٧ . دراسة و تحليل أخطاء التعرف على الكلمات المكتوبة عند الطفل المصاب بعسر القراءة النماءي.

Les articles :

Billard, C, et all (2010). Clinique de la dyslexie : Caractéristiques cliniques. P 1734.

Bonnet, C. (1989). La perception de la forme. In traité de psychologie cognitive. Revue canadienne d'éducation Vol, 18, no.2, page 132-142. https://WWW.jstor.org/ stable / 1495186

Benois, C. Jover, M. (2006). Dysfonctionnement visuo-spatial chez l'enfant .cadre nosographique, dépistage et rééducation. Entretiens de psychomotricité. https:// Schools.Sherwsburyma.gov/ot/Visual-motor.

Borghini, A, (2015), Approche sensorimotrice et théorie de l'attachement : Au cœur du dialogue tonique. P501.

Chaix, Y, et all, (2014). Trouble de L'acquisition de la coordination et déficits visuo spatiaux. P 34.

Grossi, D, (2001). Trouble de l'acquisition de la coordination et déficits visuo-spatiaux. P 99.

Guichart- Gomez, E, (2016). Guide de diagnostic neuropsychologique : Troubles neurocognitifs et comportementaux des maladies neurodégénératives. P208.

Hinshelwood, &Orton. (2001). approche historique et critique des problèmes posés par la dyslexie, est traité de par la medico-psychologique. Revue psychiatrique vol 159, issue 9, page 664-668. https://doi.org/10.1016/S0003-4487(01)00109-3).

Lyon, &Shaywitz, (2003).Annals of dyslexia.International dyslexia association, Vol 74, issue1.https://link.springer.com/article/10.1007/s11881-003-0001-9.

Le Floche, A, et all (2017), Left-right asymmetry of the Maxwell spot centroids in adultswithout and withdylxiea. Proceedings of the Royal society B : Biological

Le Fever, C, et all (2003). Reproduction d'une figure complexe par des enfants d'âge préscolaire. Url://www. Crain. Info /article. PHP ? ID.

Marie f. Sébastien N. 2011. La dyslexie démystifiée. Canada: Quebecor.https://psycnet.apa.org/record/2012-33135-011.

Muffat, S, et all (2014) L'aromatiques émotionnelle : Une nouvelle dimension de la fonction olfactive. P 287.

Normand, S, (2011). La dyslexie démystifiée pour une collaboration entre parents et enseignants. P40.

Pascalis, O, all. (2005). Le développement de la reconnaissance des visages chez l'enfant est-il spécifiques. P 117.

Ramus, F, et all (2003). Theories of developpmentaldyslexia : insights from a multiple cas study of dyslexie adults. P841.

Ramus, F. (2006), « la dyslexie développementale » www.lscp.net.

Simmen, B, et all (1993). Perception gustative à l'environnement nutritionel des Peimates non- humains et des populations humaines. P 343.

Stéphanie, L. (2021). Etude en potentiels évoqués chez des enfants contrôles et dyslexiques, en spécialité neuropsychologie. Pages 96-102 https://123dok.net/document/9yng6m0z .

Ouzzani, F, Sam, N, (2021), Evaluation de la dyslexie et des troubles attentionnels en milieu clinique algérien. P41

Wertheimer, M. (1938).Laws of organization in perceptual forms. Page 71-88. http://psycnet.apa.org

Wertheimer, M. &Riezler, K. (1944).Gestalt theory. *Social Research*, p78–99. psycnet.apa.org

Wokuri, S, et all (2018). Mémoire de travail et troubles phonologiques chez le dyslexique. P 269.

Yves, B. (2018). Les cahiers internationaux de psychologie sociale, page 117-118 https://www.cairn.info

Les sites :

https://www.universalis.fr/encyclopedie/méthode.

https:// les définitions .Fr/ Stage.

http://thesis.Univ- Biskra. Dz/2085/6/chapitre2003.pfd.

https://blog.octo.com/la-perception-auditive--comprendre-et-mettre-en-pratique-ses-principes-pc4.

https://. Interaction- design.org.

https://carnets2psycho.net/dico/sens-de-figure.html.

http://www. Lscp. Net/pesons/Ramus/Docs/ONL05.PDF.

https://people.cs.uchicago.edu/~jagoldsm/Papers/Luminy.pdf .

https://archive.org/details/gestaltpsycholog00kh

https://blog.octo.com/la-perception-auditive--comprendre-et-mettre-en-pratique-ses-principes-pc4

https://www.nature.com/ articles/s41598-023-40081-1-0

https://www.market-audit.com.

https://www.universalis.fr/encyclopedie/methode/

https://www.scribbr.fr. Entretien.

https://spiegato.com/fr/quest-ce-que-la-perception-directe

Annexes

Le guide d'entretien

Les renseignements sur l'enfant et sa pathologie :

Axe 01 : les antécédents personnelles de l'enfant

-Pseudo nom:

-Sexe :

-Age :

-Le nombre des frères et sœurs ?

- Quelle est la Position de l'enfant dans la fratrie ?

-Quel est le niveau scolaire actuel?

-Ajournée ou pas ? Si oui, qu'elle année scolaire ?

Axe 02 : dyslexie

-A quel âge est-il diagnostiquer l'enfant de sa dyslexie ?

-Qui a diagnostique sont troubles ?

-Pouvez-vous décrire ces comportements avant la lecture ?

-Pouvez-vous décrire ces comportements après la lecture ?

-Avez-vous des inquiétudes spécifiques concernant les capacités de votre enfant à lire et à écrire ?

-Pouvez- vous nous parler des difficultés que votre enfant rencontre en lecture en ces moments à l'école et à la maison ?

-Comment décrirez-vous la relation de votre enfant avec la lecture et l'écriture ?

-Avez-vous des inquiétudes spécifiques concernant les capacités de votre enfant à lire et à

Écrire ?

-Comment vous gérez le temps alloué aux apprentissages scolaires à la maison ?

-Comment vous gérez le temps pour les exercices de lecture de votre enfant à la maison ?

-Comment soutenez-vous actuellement votre enfant dans ses études à la maison ?

-Comment votre enfant se comporte lors de ton soutien et ta présence autour de lui en effectuant sa tache de la lecture ?

-comment décrirez-vous l'avis de l'enseignant concernant les capacités scolaires de votre enfant ?

-comment définissez-vous le comportement de l'enfant dans la classe avant et après la lecture selon l'enseignant ?

Axe03 : La perception visuelle :

- est-ce-que votre enfant porte des lunettes ?

-Pouvez-vous décrire comment votre enfant réagit aux stimuli visuels, tels que les couleurs, les formes et les images ?

-Avez-vous remarqué des comportements particuliers chez votre enfant lorsqu'il s'agit d'activités visuelles, comme les puzzles et le dessin ?

-Comment décririez-vous la relation de votre enfant avec les éléments visuels de son environnement quotidien ?

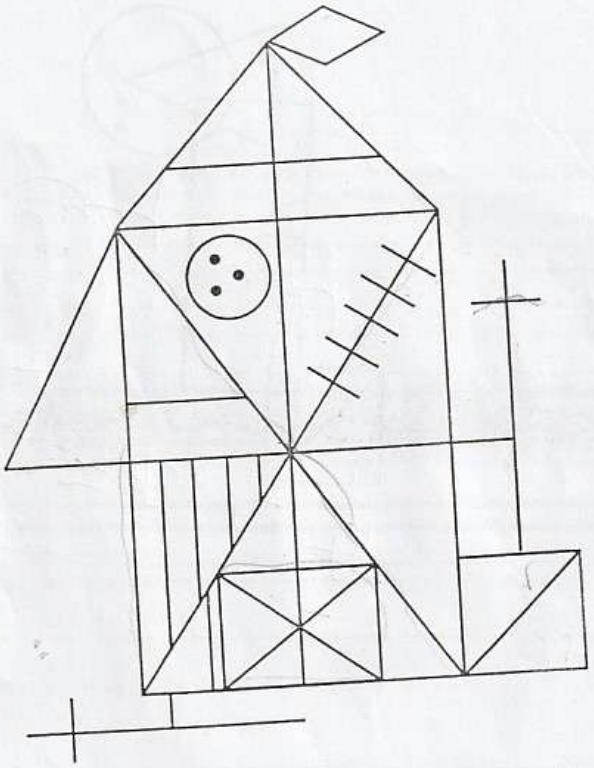
-Comment votre enfant interagit-il avec supports visuels à la maison et à l'école ?

-Avez- vous remarqué des signes de difficultés ou de frustration chez votre enfant lorsqu'il est confronté à des taches visuelles ?

-Avez-vous discuté des préoccupations visuelles de votre enfant avec ses enseignants ou d'autres professionnels de la santé ?

-Avez-vous interrogé votre enfant sur la manière dont il perçoit les lettres ? Si oui, expliquez comment ?

A



FEUILLE DE DEPOUILLEMENT QUALITATIF
FIGURE DE REY
MEMOIRE

Evolution entre Copie et Mémoire
+ = -

ELEMENTS QUALITATIFS

I. COMPORTEMENT PENDANT LE TEST

- Intégration des consignes
- Parle pendant la tâche
- Exprime ses difficultés
- Manifeste de l'angoisse, du stress
- Instabilité comportementale
- Temps de latence avant de dessiner

II. GRAPHISME

- Taille : macrographie (0) ____ ; micrographie (0) ____ ; (par élément)
- Précision du trait : tremblé (0) ____ ; arrêt imprécis (0) ____
- Maladresse graphique (P P)

III. STRUCTURATION

- Existence d'une méthode de réalisation évidente
- Absence de structuration (P P)
- Nature de la structuration retenue
- Existence d'armatures
- Existence d'enveloppes
- Traitements des éléments accessoires par rapport aux principaux
- Changement de couleurs : fréquent ____ ; rare et suscité ____
- Fragmentation des traits (0)
- Déformation (0)

IV. ELEMENTS AYANT VALEUR DE SIGNE PSYCHOLOGIQUE

- Signes pathologiques patents
- Interprétation (P P)
- Inattention (P P)
- Simplification (P P)
- Tendance (active) à la symétrie (P P)
- Persévérations (P P) (0)
- Déplacements (0)
- Nombre d'omissions (0)
- Redressement, Rotation (0)
- Substitution (0)
- Surcharges ou Ratures (0)
- Additions (0)
- Morcellement global
- Eléments isolés rattachés à la figure
- Intersection des axes (centre)
- Double parois
- Oublis remarquables à valeur affective
- Traitements des traits rythmés (12,8)
- Régression à un schème familier
- Remplissage

SOMME DES P = ____ 0 = ____

V. CRITERES D'INTERPRETATIONS P.E.I.

- Saisie épisodique de la réalité
- Manifestations diverses d'impulsivité (type :)
- Manque de précision
- Insuffisance de conduite récapitulative
- Incapacité de traiter une figure sans signification

ZONE A COLLER

FEUILLE DE DEPOUILLEMENT QUALITATIF
FIGURE DE REY
COPIE

ELEMENTS QUALITATIFS

I. COMPORTEMENT PENDANT LE TEST

- Intégration des consignes
- Parle pendant la tâche
- Exprime ses difficultés
- Manifeste de l'angoisse, du stress
- Instabilité comportementale
- Temps de latence avant de dessiner

II. GRAPHISME

- Taille : macrographie (0) ____ ; micrographie (0) ____ ; (par élément)
- Précision du trait : tremblé (0) ____ ; arrêt imprécis (0) ____
- Maladresse graphique (P P)

III. STRUCTURATION

- Existence d'une méthode de réalisation évidente
- Absence de structuration (P P)
- Nature de la structuration retenue
- Existence d'armatures
- Existence d'enveloppes
- Traitements des éléments accessoires par rapport aux principaux
- Changement de couleurs : fréquent ____ ; rare et suscité ____
- Fragmentation des traits (0)
- Déformation (0)

IV. ELEMENTS AYANT VALEUR DE SIGNE PSYCHOLOGIQUE

- Signes pathologiques patents
- Interprétation (P P)
- Inattention (P P)
- Simplification (P P)
- Tendance (active) à la symétrie (P P)
- Persévérations (P P) (0)
- Déplacements (0)
- Nombre d'omissions (0)
- Redressement, Rotation (0)
- Substitution (0)
- Surcharges ou Ratures (0)
- Additions (0)
- Morcellement global
- Eléments isolés rattachés à la figure
- Intersection des axes (centre)
- Double parois
- Oublis remarquables à valeur affective
- Traitements des traits rythmés (12,8)
- Régression à un schème familier
- Remplissage

SOMME DES P = ____ 0 = ____

V. CRITERES D'INTERPRETATIONS P.E.I.

- Saisie épisodique de la réalité
- Manifestations diverses d'impulsivité (type :)
- Manque de précision
- Insuffisance de conduite récapitulative
- Incapacité de traiter une figure sans signification

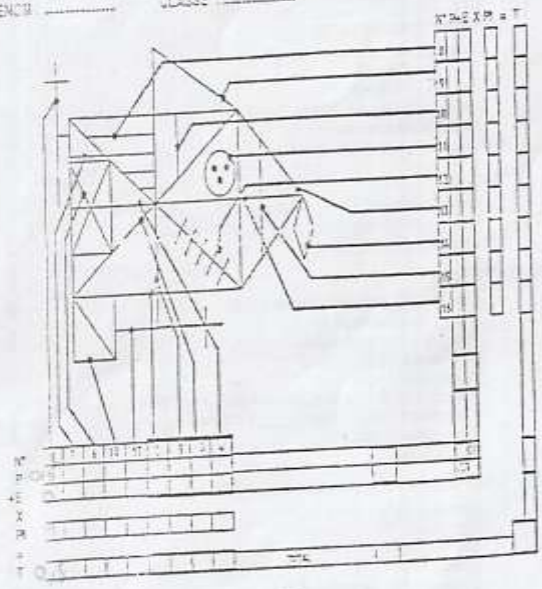
ZONE A COLLER

FEUILLE DE DÉPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

FIGURE A - COPIE

NOM : ..... AGE : ..... DATE : .....

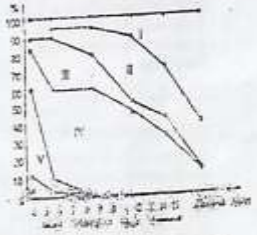
PRENOM : ..... CLASSE : .....



RESULTATS

	SCORES	CENTILES	50
TYPE			
RICHESSE EXACTITUDE			
TEMPS			

COMMENTAIRES



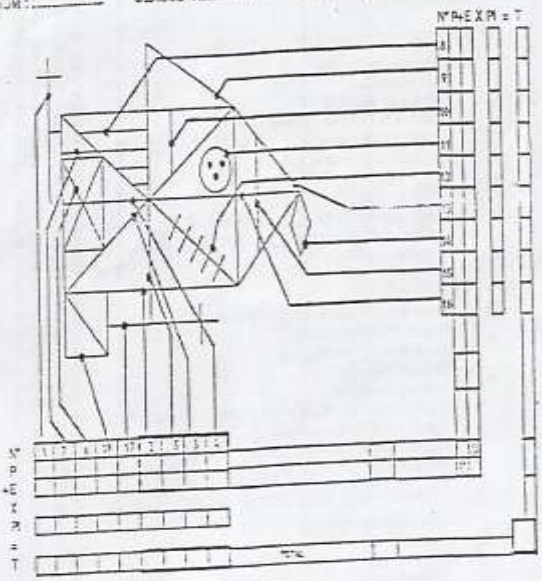
Edité par La Société de recherche en psychologie, villa n°33 El Omrania dély Ibrahim-16320 Alger
avec l'autorisation des Éditions du centre de psychologie Appliquée

FEUILLE DE DÉPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

FIGURE A - MEMOIRE

NOM : ..... AGE : ..... DATE : .....

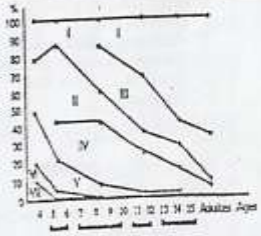
PRENOM : ..... CLASSE : ..... Temps de pause : .....



RESULTATS

	SCORES	CENTILES	50
TYPE			
RICHESSE EXACTITUDE			
TEMPS			

COMMENTAIRES



Edité par La Société de recherche en psychologie, villa n°33 El Omrania dély Ibrahim-16320 Alger
avec l'autorisation des Éditions du centre de psychologie Appliquée
Dépôt légal : 496-98 (2e trimestre 1998)

TABLEAU V

Type de construction de la figure à la reproduction de mémoire

Age	Centiles				
	10	25	50	75	100
4 ans	VII	VI	III,V	II	II
5/6	VI	V	III	IV	II
7-10	V	III	IV	II	I
11-12	V,III	IV	II	I	I
13-Adultes	III.IV	II	I	I	I

TABLEAU IV

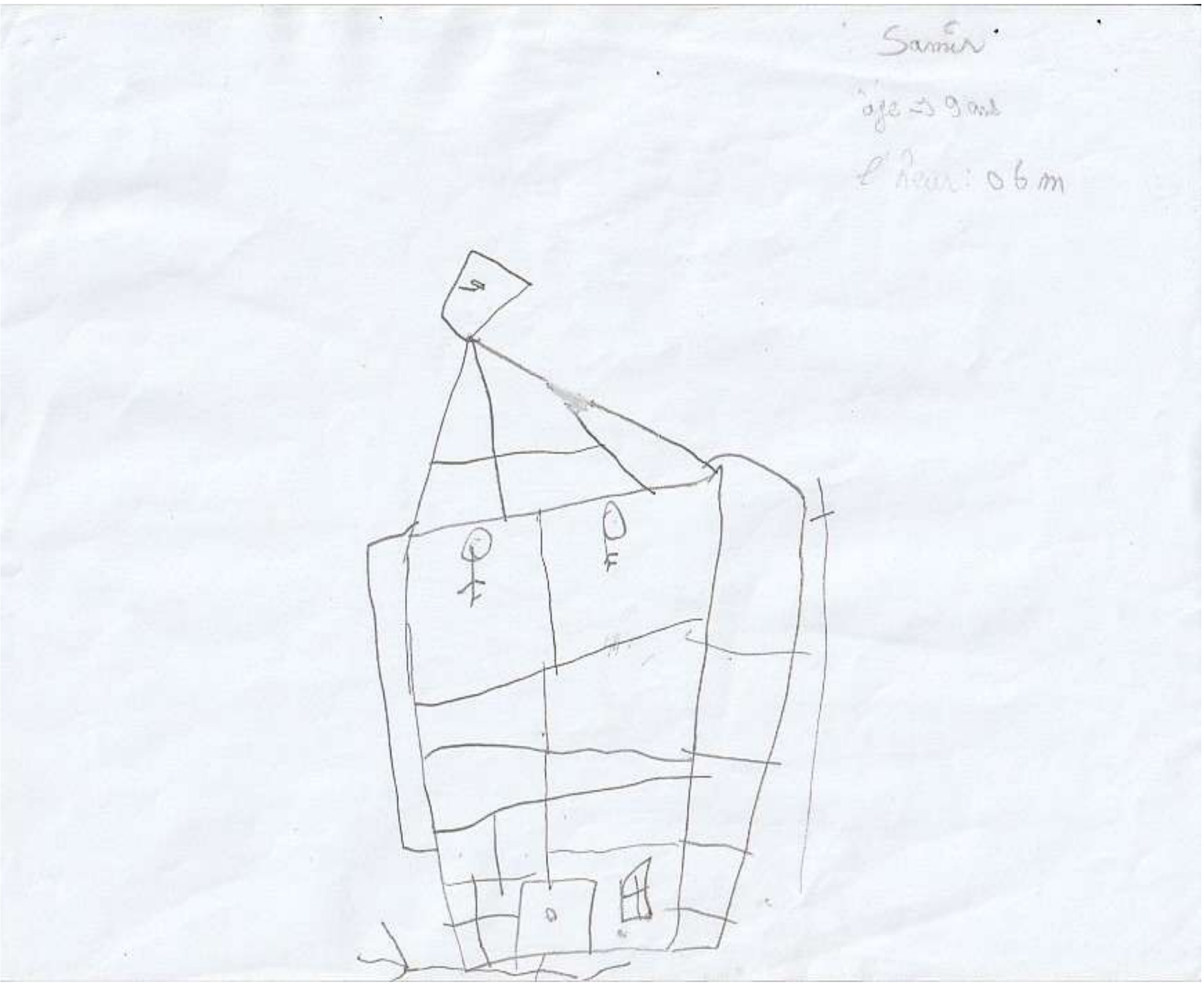
Barème des temps de copie (en minutes)

Age	Centiles				
	10	25	50	75	100
4 ans	15	10	8	7	4
5	12	10	8	7	3
6	15	11	9	7	6
7	18	11	9	7	5
8	11	10	7	6	5
9	8	7	6	5	4
10	10	9	8	4	3
11	6	5	4	3	2
12	8	5	4	4	3
13	5	5	4	3	2
14	5	5	4	4	1
15	6	4	4	3	2
Adultes	6	5	4	3	2

TABLEAU III

Richesse et exactitude de la copie (somme des points)

Ages	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Adultes
Moyenne	7,8	17	20,5	23,6	28,7	30,6	30	32,1	31,7	30,6	31	32	32
Ecart moyen	4,6	6,4	5	5,19	4,38	2,7	2,6	2,6	2,39	2,6	2,5	2,1	1,8
Médiane	8	19	23	22	30,5	30,5	30,5	33	32	30,5	31	32,5	32
Mode	2/8	19/23	24	22/31	-	34	32	35/36	-	30	31	32/35	32/33
Centiles													
10	1	3	12	14	19	25	25	28	29	24	25	27	29
20	2	8	18	15	23	25	27	30	29	28	28	31	30
25	2	11	19	17	27	28	27	30	30	29	30	31	31
30	2	12	20	20	29	28	27	30	30	29	30	32	31
40	3	18	22	21	29	28	29	32	31	30	31	32	32
50	8	19	23	22	30	30	30	33	32	30	31	32	32
60	8	19	24	23	31	33	32	34	33	32	32	33	33
70	9	21	24	27	32	34	32	35	34	34	34	34	34
75	10	21	25	27	32	34	33	35	34	34	34	34	34
80	11	22	26	28	33	34	33	35	35	34	34	35	34
90	15	26	26	31	33	34	34	36	35	35	35	35	35
100	19	31	27	31	35	36	36	36	36	36	35	36	36


Samir
âge → 9 ans
l'heur : 06 m

2024 - 03 - 04

Rida

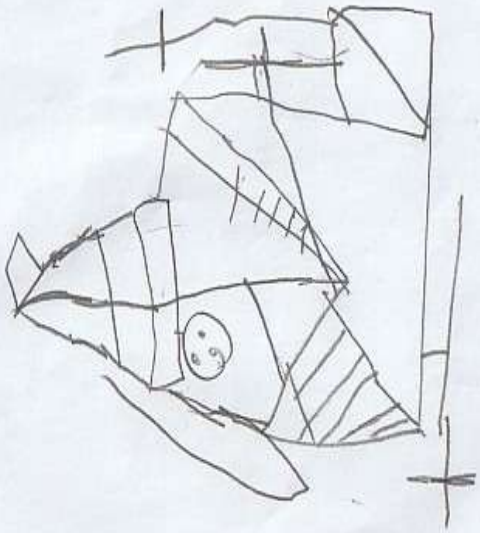
H⇒ 08 minute

Rahême.

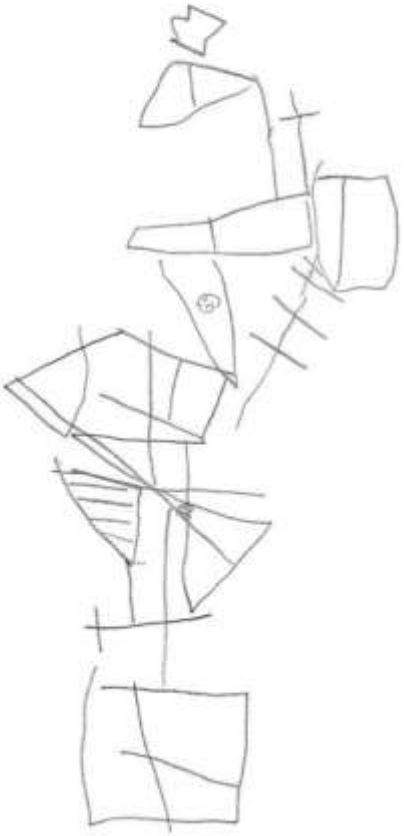
9 ans

4 min, 27 s

2ème Année
première



Nabila
temps : 5 min 36
10 ans



Résume :

La dyslexie est un trouble spécifique de l'apprentissage, principalement caractérisé par des difficultés avec lecture, malgré une intelligence normale ou supérieure à la moyenne et un accès adéquat à l'enseignement.

La dyslexie phonologique est une forme spécifique de la dyslexie. Elle se distingue par des difficultés particulières dans le traitement des sons du phonème. Bien que la dyslexie soit principalement liée à des déficits phonologiques, la perception visuelle joue également un rôle essentiel dans le processus de lecture.

L'évaluation de la perception visuelle joue un rôle fondamental dans la compréhension des difficultés rencontrées par les enfants dyslexiques phonologiques. Cette évaluation permet de détecter et de comprendre les problèmes spécifiques que ces enfants rencontrent, au-delà des difficultés phonologiques bien documentées. En identifier ces domaines de faiblesse, les enseignant et les spécialistes (orthophonistes) peuvent mettre en place des interventions ciblées qui abordant à la fois les aspects phonologiques et visuels des difficultés de lecture.

Les concepts clés : la dyslexie, la dyslexie phonologique, perception, perception visuelle.

ملخص:

عسر القراءة هو اضطراب تعليمي محدد، يتميز في المقام الأول بصعوبات في القراءة، على الرغم من الذكاء الطبيعي فوق المتوسط وإمكانية الوصول الكافي إلى التعليم .

عسر القراءة الصوتي هو شكل محدد من عسر القراءة. ويتميز بصعوبات خاصة في معالجة الأصوات الصوتية. على الرغم من أن عسر القراءة يرتبط في المقام الأول بالعجز الصوتي، إلا أن الإدراك البصري يلعب أيضًا دورًا حيويًا في عملية القراءة.

يلعب تقييم الإدراك البصري دورًا أساسيًا في فهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة الصوتي. يتيح هذا التقييم اكتشاف وفهم المشكلات المحددة التي يواجهها هؤلاء الأطفال، بما يتجاوز الصعوبات الصوتية الموثقة جيدًا. ومن خلال تحديد مناطق الضعف هذه، يمكن للمعلمين والمتخصصين (معالجي النطق) تنفيذ تدخلات مستهدفة تعالج الجوانب الصوتية والبصرية لصعوبات القراءة.