



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

*Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des sciences Humaine et Sociales
Département de Psychologie et Orthophonie
Mémoire de fin de cycle*

*En vue de l'obtention du diplôme de Master
Spécialité : Pathologie du langage et de la communication*

Thème :

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
Et la dyslexie chez les enfants scolarisés
Etude de quatre (4) cas au cabinet d'orthophonie au niveau de la wilaya de
Bejaia

Réalisé par :

-MEDJAHED Zohra

Encadré par :

- Dr. BENGUESMIA Farid

2023/2024



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

*Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des sciences Humaine et Sociales
Département de Psychologie et Orthophonie
Mémoire de fin de cycle*

*En vue de l'obtention du diplôme de Master
Spécialité : Pathologie du langage et de la communication*

Thème :

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
Et la dyslexie chez les enfants scolarisés
Etude de quatre (4) cas au cabinet d'orthophonie au niveau de la wilaya de
Bejaia

Réalisé par :

-MEDJAHED Zohra

Encadré par :

- Dr. BENGUESMIA Farid

2023/2024

Remerciement

Avant tout, nous tenons à remercier le tout puissant au Dieu d'avoir guidé nos pas et qui nous a protégés durant toutes nos années d'études.

Nous tenons à témoigner nos sincères remerciements et notre grande reconnaissance à notre encadreur **BENGUESMIA Farid** pour son acceptation de nous encadrer aussi pour sa disponibilité, son soutien, sa patience, et ses conseils durant tout au long de notre recherche.

Nous tenons à remercier Mme **ABBAS MERIEM** et son équipe avec qui nous avons pu effectuer notre stage pour leur patience, leurs conseils pleins de sens et pour le suivi et l'intérêt et surtout leur confiance pour travailler avec leur patients qu'ils ont porté à notre travail.

À l'ensemble des membres jury d'avoir accepté d'examiner et d'évaluer ce travail.

Dans l'impossibilité de citer tous les noms, nos sincères remerciements à nos familles, à nos amis qui ont été toujours à notre disposition au cours de cette recherche

Merci

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse,
leur soutien tout au long de mes études : **Samir & Zahra**

A ma chère sœur **Melissa** pour ses encouragements permanents, et son
soutien moral,

A les personnes qui ma toujours aider et encouragé durant mon cycle mes
chers **Amira & Ayoub**

A toute la famille **Medjahed**

Et sans oublie tous les étudiants de ma spécialité

Zohra

Sommaire

Remerciement	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Introduction.....	01
Partie théorique	
Chapitre I : Le cadre générale de la problématique	
1. La problématique	04
2. l'hypothèse.....	05
3. Les objectifs visés	05
4. Définition des concepts clés.....	05
5. Les études antérieures.....	06
Chapitre II : L'attention et L'hyperactivité	
Préambule	10
Axe1 : L'attention	
1. définition de l'attention	10
2. les types d'attention	12
3. les symptômes d'attention.....	13
4. les causes de déficit d'attention	13
5. les critères diagnostiques de déficit d'attention.....	14
6.évaluation de déficit d'attention.....	14
7. l'impact d'un déficit d'attention sur le développement de l'enfant....	15
Axe2 : l'hyperactivité (déficit d'attention avec ou sans hyperactivité)	
1. histoire de TDAH.....	17
2. définition de TDAH.....	18
3. les formes cliniques de TDAH.....	19

4. les facteurs de risque de TDAH.....	20
5. les symptômes de TDAH.....	20
6. les critères diagnostiques de TDAH.....	22
7. diagnostique différentiel de TDAH.....	23
8. La scolarité des enfants TDAH.....	24
9. L'impact du TDAH sur la famille.....	25
10. la prise de charge de TDAH.....	26
Synthèse	
Chapitre III : La dyslexie	
Préambule	30
Axe 1: La lecture	
1. définition de la lecture.....	30
2. les types de la lecture.....	31
3. les différents stades d'acquisitions de la lecture.....	31
4. les compétences nécessaires a l'apprentissage de la lecture.....	32
5. pourquoi apprend-on lire ?.....	33
6. les difficultés de la lecture,.....	34
7. les origines multiples de difficulté d'apprentissage de la lecture.....	35
Axe 2: La dyslexie	
1. histoire de la dyslexie.....	37
2. terminologie de la dyslexie.....	38
3. définition de la dyslexie.....	39
4. les types de la dyslexie	40
5. les symptômes de la dyslexie.....	44
6. les causes de la dyslexie.....	45
7. les critères diagnostiques de la dyslexie	45
8. intérêt d'un bilan pluridisciplinaire.....	47
9. l'évaluation neuropsychologique du la dyslexie.....	47
10. la rééducation de la dyslexie.....	49

Synthèse	54
Partie Pratique	
Chapitre IV : Les démarches Méthodologique de la recherche	
Préambule	56
1. La pré-enquête.....	56
2. La méthode de la recherche	57
3. Présentation de lieu de recherche.....	57
4. La population de recherche.....	58
5. les outils de la recherche.....	59
6. les moyens statistiques	60
7. Le déroulement de la recherche.....	60
Synthèse	61
Chapitre V : Présentation et interprétation des résultats	
1- Présentation et analyse des cas	
1.1. Présentation et analyse des résultats du 1ere cas.....	63
1.2. Présentation et analyse des résultats du 2eme cas.....	65
1.3. Présentation et analyse des résultats du 3eme cas.....	67
1.4. Présentation et analyse des résultats du 4eme cas.....	70
2- Discussion des résultats sur la lumière de l'hypothèse	72
Conclusion	76
La liste Bibliographique.....	78
Les Annexes	
Résumé	
Résumé en anglais	

Liste des abréviations

Abréviation	Signification
TDAH	Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
DSM	diagnostique et statistique des troubles mentaux.
CIM	classification international des malades.
TCC	thérapie cognitive-comportemental.
BAWL	Batterie Attention William Lennox.
CFMTEA	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et l'adolescent.
QI	Quotient intellectuel.

Liste des tableaux

N	Titre	P
1	récapitulatif des cas étudié	58
2	montre comment déterminer le degré d'appréciations du membre de l'échantillon dans leur réponse aux deux outils d'étude utilisés	60
3	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable TDAH pour le 1 ^{er} cas	63
4	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable dyslexie pour 1 ^{er} cas	64
5	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable TDAH pour le 2 ^{eme} cas	65
6	présente la valeur% de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable dyslexie pour le 2 ^{eme} cas	67
7	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable TDAH pour le 3 ^{eme} cas	68
8	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable dyslexie pour le 3 ^{eme} cas	69
9	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable TDAH pour le 4 ^{eme} cas	70
10	présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux d'outils d'étude pour la variable dyslexie pour le 4 ^{eme} cas	71
11	Démontre la relation entre le trouble déficitaire de l'attention ou sans hyperactivité et la dyslexie	72

Liste des figures

N	Titre	P
1	schéma sur les symptômes de TDAH	22
2	schéma sur les différents stades d'acquisition de la lecture	32
3	schéma sur les difficultés rencontrées par un enfant dyslexique	54
4	courbe exprime la corrélation positif entre le TDAH et la dyslexie	73
5	courbe exprime la forte liaison souple entre le TDAH et la dyslexie	73

Résumé

L'intitulé de notre recherche est « la relation entre le trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés ». On a pour objectif de confirmer ou infirmer notre hypothèse et de connaître la relation entre le trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés, nous avons utilisé dans cette recherche la méthode descriptive dans laquelle on a réalisé une recherche sur un groupe de 4 cas âgés de 8 à 10 ans et nous avons utilisé dans cette recherche deux outils (grille d'observation), pour le trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité et le questionnaire pour la dyslexie.

Les résultats obtenus révèlent que il existe une relation entre le trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés est la fin on vous a proposé des recommandations et des suggestions.

Mots clés : le trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité; la dyslexie.

Summary

The title of our research is "the relationship between attention deficit disorder with or without hyperactivity and dyslexia in school children". We aim to confirm or refute our hypothesis and to know the relationship between attention deficit disorder with or without hyperactivity and dyslexia in school children, we used in this research the descriptive method in which we carried out a research on a group of 4 cases aged 8 to 10 years old and we used in this research two tools (observation grid), for attention deficit disorder with or without hyperactivity and the questionnaire for dyslexia.

The results obtained reveal that there is a relationship between attention deficit disorder with or without hyperactivity and dyslexia in school children and at the end we offered recommendations and suggestions.

Key words: attention deficit disorder with or without hyperactivity; dyslexia.

Introduction

L'enfance est considérée comme l'une des étapes les plus importantes de la vie d'une personne, Il faut donc prêter plus d'attention par les institutions de socialisation, notamment la famille, l'école et toutes les institutions censées fournir des services éducatifs, pédagogiques et psychologiques à l'enfant, c'est l'étape décisive dans la construction de la formation de la personnalité humaine , si cela se passe correctement signifie que tous ses besoins physiques, psychologiques et sociaux sont satisfaits et qu'il apprécie d'une santé bonne et équilibrée. Si le contraire se produit il sera confronté à de nombreux problèmes dans son enfance qui perturberont sa vie et l'empêcheront d'acquérir les compétences de base nécessaires pour s'adapter à l'environnement dans lequel il vit.

Le plus courant de ces problèmes au stade primaire est le trouble déficitaire de l'attention avec ou hyperactivité qui fait partie des troubles d'apprentissage fréquents chez les élèves dans l'enfance et peuvent s'étendre jusqu'à l'adolescence.

Ce trouble intéresse de nombreux chercheurs et éducateurs en raison de ses effets négatifs sur les niveaux cognitif, émotionnel et social de l'enfant, ainsi que des problèmes familiaux qu'il provoque, représentés par l'embarras que ressentent les parents en raison de leur incapacité à s'occuper de leur enfant et à contrôler leur comportement.

La dyslexie est considérée comme l'une des difficultés d'apprentissage qui existent dans nos écoles, et cela se voit à travers les plaintes des enseignants et des éducateurs. Cette difficulté se découvre en mettant le test de lecture. Il représente la base pour l'apprentissage d'autres matières comme l'écriture et le calcul.

Sur la base de ce qui a été dit précédemment, cette étude a tenté d'aborder la relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés.

L'étude a été divisée en deux parties : une partie théorique et une partie pratique. **La partie théorique** comprend trois chapitres :

Le premier chapitre : il s'agit d'une problématique, l'hypothèse, les objectifs de la recherche, définition des concepts clés, et les études antérieures.

Le deuxième chapitre : comprend deux axes, le premier axe sur l'attention, sa définition, les types, les symptômes de déficit d'attention, ces causes, le diagnostic, et son évaluation, Le deuxième axe comprend le trouble déficitaire d'attention avec ou sans

hyperactivité, son histoire, définition, les formes, les facteurs de risque, les symptômes, son diagnostic et enfin la prise en charge.

Le troisième chapitre aborde aussi deux axes, le premier axe sur la lecture, sa définition, les types, les différents stades d'acquisition de la lecture, son objectif, ces difficultés et les origines multiples de difficulté d'apprentissage de la lecture. Le deuxième axe aborde la dyslexie, son histoire, sa définition, les types, les symptômes, les causes, les critères diagnostique, l'intérêt d'un bilan pluridisciplinaire et enfin la rééducation de la dyslexie.

La partie pratique comprend deux chapitres :

Le premier chapitre : il s'agit de la méthodologie de la recherche, la pré-enquête, présentation de lieu de stage et le groupe de recherche, la méthode utilisé, et enfin le déroulement de la recherche.

Le deuxième chapitre aborde la présentation des cas, résultat et discussion des hypothèses. Finalement, nous trouvons la conclusion.

Partie théorique

Chapitre : I

Le Cadre Générale

1 .La problématique

La lecture est un processus actif de construction du sens à partir d'un texte écrite, qui implique une interaction entre le lecteur, le texte et le contexte (Tengor.H, 2007). La lecture constitue une des apprentissages fondamentaux de l'école primaire mais malheureusement parfois certains enfants éprouvent des difficultés scolaires, ces difficultés sont plus grandes et durent plus longtemps. Dues à des simples difficultés ou bien aux troubles constituées, dans ces cas, ces enfants figurent un trouble d'apprentissage, « Les troubles de l'apprentissage sont des pathologies qui entraînent une discordance entre le niveau potentiel de l'enfant, et ses performances scolaires réelles » (Mekhoukh, 2020) Ils sont des problèmes qui nuisent à la capacité de l'enfant de recevoir l'information, de la traiter, de l'analyser et de la retenir. L'enfant peut avoir de la difficulté à lire ou une déficience de lecture, La dyslexie qui est un type de ce trouble d'apprentissage, selon la classification internationale DSM-V : les troubles spécifiques des apprentissages avec déficit en lecture (communément nommée dyslexie), fait référence à une difficulté inattendue dans l'apprentissage de la lecture, « la dyslexie est une difficulté d'apprentissage de la lecture, sans déficit sensoriel ni intellectuel. Elle se caractérise par la confusion des lettres, des sons, et par des difficultés de mémorisation » (Larousse, 2014). Nous remarquons souvent des symptômes de ce trouble dans nos écoles,

L'attention est parmi les capacités mentales les plus importants qui jouent un rôle dans le processus d'apprentissage.

Ce qui augmente peut-être de sa capacité c'est toute déséquilibration qui pourrait l'affecter créera des troubles qui affecteront divers besoins de développements physique, psychologique, mental et social.

L'attention s'accompagne souvent d'hyperactivité qui est un comportement à base d'excitation psychomotrice, ou peuvent se manifester l'agressivité, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable. (Bat.C & all, 2010)

Cette hyperactivité rend l'enfant incapable de réaliser de nombreuses situations d'apprentissage Les symptômes de ce problème peuvent apparaître au début chez les parents qui éprouvent de grandes difficultés à contrôler le comportement de leurs enfants, en raison de l'activité excessive et de la vitalité exagérée que ces enfants semblent avoir.

Ces problèmes vont également au-delà de l'école primaire, où en sont les problèmes liés au déficit de l'attention, en particulier avec les éléments d'apprentissage qui nécessitent

essentiellement la présence de toutes les capacités mentales, en particulier la concentration et l'attention, sans la préparation de cette capacité mentale importante, tous les processus cognitifs deviennent inutiles.

Cela constitue une menace pour l'avenir scolaire et le comportement social de l'enfant. Ainsi, compte tenu de l'importance du lieu qui a attiré notre attention, et a également attiré l'attention de nombreux chercheurs qui voient l'existence d'une "relation entre la stratégie cognitive et le niveau d'attention associée à l'hyperactivité des élèves du primaire",

Et pour cela nous avons souhaité approfondir nos recherches à travers un échantillon composé de (04) quatre cas dans la relation entre cette capacité mentale qui représente le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et le processus d'apprentissage qui représente la dyslexie à travers la question suivante :

- Est-ce que il ya une relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la dyslexie chez les enfants scolarisés ?

2. L'hypothèse

Pour répondre à la question de notre recherche, on a formulé l'hypothèse suivante :

- il ya une relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la dyslexie chez les enfants scolarisés.

3. Les objectifs

-A partir de notre recherche sur « la relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la dyslexie chez les enfants scolarisés » on a pour objectif de :

- confirmer ou infirmer notre hypothèse de recherche.
- Connaître la relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la dyslexie chez les enfants scolarisés.

4. Les concepts clés

4.1. Définition théorique

4.1.1. La dyslexie : est comme un trouble unitaire, pouvant appartenir à des courants divers : organiciste, pédagogique, instrumental, affectif (psychologique) ou socioculturel, avançant des hypothèses certains d'entre eux, des instruments d'évaluation. Depuis une trentaine d'années, en relation avec les progrès accomplis à la fois dans le domaine des

neurosciences et dans celui de la compréhension des processus normaux d'acquisition du langage écrit (Brin & all, 2004).

4.1.2.L'attention : une fonction neuro-développementale socialement et interactivement construite dans une épigénèse est interactive recrutant peu à peu des réseaux synaptiques selon la séquence suivante : apprendre à se focaliser sur un stimulus attractif légèrement mobile, apprendre à se détourner de stimuli non pertinents et à les désinvestir afin de stabiliser l'attention sur ce qui fait sens au cours du processus d'attention conjointe et enfin étayer et soutenir la pensée ou rêverie du tout petit lorsqu'il se désengage temporairement du stimuli pour investir l'attention psychique. (Marcelli.D & all, 2020).

4.1.3.L'hyperactivité : est un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un coût psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui en souffrent, du fait des échecs scolaires et des espoirs professionnels déçus, des courts tout aussi importants sont associés au stress familial. (Chevalier & all, 2006).

4.2.Les définitions opérationnelles

4.2.1. La dyslexie : est considérée comme l'un des troubles d'apprentissage il comprend des difficultés de lecture qui affectent l'enfant au cours de ses premières années d'école, qui se traduisent par l'incapacité de l'enfant à lire des lettres ou des mots dans leur forme correcte et à comprendre leur véritable signification.

4.2.2. L'attention : c'est la capacité d'une personne à se focaliser et à se concentrer sur une tâche précise ou sur un sujet précis.

4.2.3. L'Hyperactivité : Est un trouble du comportement très présent chez les enfants scolarisés, ce trouble renvoie à l'existence de trois critères qui sont : inattention, impulsivité et l'hyperactivité. Chez les enfants hyperactifs, on observe généralement :

- une difficulté à rester assis en place ;
- un manque de concentration ;
- parler trop.

5. Les études antérieures et leurs discussions

5.1.Étude de Dubois (2008) : Elle était intitulée : Les composantes neuropsychologiques de syndrome de Turner. L'étude visait à conceptualiser le concept de neuro-plasticité à travers les voies neuronales. L'échantillon de l'étude était composé deux groupes expérimentaux et témoins, chacun comprenant(12) douze enfants. Et le test de

jugement audiovisuel a été utilisé dans l'étude. Un test contenant (28) vingt-huit éléments pour mesurer le temps de traitement a été préparé par le chercheur. Les résultats ont montré que les cas avaient une intelligence normale et une faiblesse dans les tests visuo-spatiaux représentée par un traitement lent. (Dubois, 2008)

5.2.Étude de Wafa Naima (2012) : Intitulé « Déficit d'attention et hyperactivité et sa relation avec les difficultés de lecture ». Cette étude vise à révéler la relation entre le manque d'attention et l'hyperactivité et sa relation avec la difficulté en lecture chez les élèves de (5) cinquième année primaire, en plus de travailler à la construction d'une mesure de la difficulté en lecture. Connaissant l'effet de la variable de genre sur la relation entre le manque d'attention et l'hyperactivité et sa relation avec la difficulté en lecture, les résultats de l'étude ont conclu qu'il existe une relation entre le manque d'attention et l'hyperactivité et sa relation avec la difficulté en lecture chez les élèves de (5) cinquième année primaire.(Wafa.N, 2012)

5.3.Étude de Zuleikha Bouhtim (2015) : Intitulée « Dyslexie chez les élèves du primaire présentant un trouble d'hyperactivité »- une étude de terrain de (5) cinq cas dans l'État de Biskra cette étude a porté son attention sur la clarification ou le suivi des manifestations les plus importantes de la dyslexie chez les élèves du primaire présentant un trouble d'hyperactivité. Et si l'enfant hyperactif souffre effectivement de dyslexie, et cela a été appliqué à cinq cas de(3) trois garçons et (2) deux filles qui ont été choisis de manière intentionnelle, en (3) troisième année de l'école primaire (Amirouche Ait Hamouda) de Biskra. Le chercheur a utilisé plusieurs outils de recherche, qui étaient les suivants : un questionnaire pour diagnostiquer le trouble d'hyperactivité chez les enfants, le diagnostic des cas d'hyperactivité et de trouble déficitaire de l'attention chez les enfants de l'Association américaine, le test de difficulté de lecture pour le chercheur Fatima, parmi les cas étudiés (hyperactif personnes).

Les résultats de cette étude sont arrivés aux suivants :

-Les enfants qui souffrent d'un trouble d'hyperactivité ont des difficultés à lire à cause d'erreurs (suppression, addition, substitution, répétition, inversion).

-Les enfants qui souffrent d'hyperactivité motrice non accompagnée d'un déficit d'attention souffrent également de difficultés légères en lecture, comme dans le premier et le deuxième cas.

- Les enfants qui souffrent d'hyperactivité motrice avec une mauvaise attention souffrent également de difficultés modérées à lire, comme dans le (3) troisième cas, en raison d'un

manque de concentration. Autrement dit, il existe une relation entre une déficit attention et la dyslexie.(Bouhtim. Z, 2015)

5.4. Étude d'Arabi Ahlam et Boukhlaf Siham (2019) : sous le titre « Hyperactivité et déficit d'attention et sa relation avec les difficultés de lecture chez les élèves du primaire », qui vise à faire la lumière sur la relation entre hyperactivité et déficit d'attention, comme l'étude L'échantillon comprenait (30) trente élèves. Le (3) troisième niveau de l'école primaire a été sélectionné en utilisant une méthode d'échantillonnage raisonné (visé). Elle s'est appuyée sur l'approche descriptive appropriée à la nature de cette étude. Cette étude a également utilisé à la fois l'observation et l'observation dans la collecte des données. Et le test de diagnostic des difficultés de lecture. Les résultats de cette étude ont révélé qu'il existe une forte relation positive entre « l'hyperactivité et le déficit d'attention et sa relation avec les difficultés de lecture chez les élèves du primaire ».(Arabi .A & all, 2019)

-Discussion sur les études antérieures

➤ Grâce à ces études antérieures, nous avons pu :

- Collecter des données pour les chapitres de la partie théoriques.
- formuler la problématique et ses questions.
- la formulation de l'hypothèse d'étude.
- l'application des outils d'étude (la grille d'observation et le questionnaire)
- Utiliser la méthode d'étude appropriée.

Chapitre : II

L'attention et l'hyperactivité

Préambule

L'attention est considérée comme l'un des processus mentaux les plus importants qui joue un rôle dans le développement cognitif d'un individu.

Ce chapitre est divisé en deux axes, le premier axe aborde tous ce qui concerne l'attention par ces déférents définitions, les types, les symptômes, les cause de déficit d'attention, les cratères diagnostique et enfin l'évaluation de déficit d'attention.

Le deuxième axe de ce chapitre aborde l'histoire de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, quelques définitions, les formes clinique et les facteurs de risque de TDAH, les symptômes, les critères diagnostique, diagnostique différentiel, enfin la prise en charge de trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité.

I. L'attention

1. Définition de l'attention et le déficit d'attention

1.1. Définition de l'attention :

-Le dictionnaire Larousse définit l'attention comme : « action de se concentrer sur quelqu'un ou quelque chose ». (Larousse, 2006).

-Selon de dictionnaire de l'orthophonie : « Capacité à se concentrer sur quelque chose ou sur quelqu'un, à se situer dans un contexte donné et dans une relation précise à l'objet ou à l'interlocuteur, dans le but de recueillir des informations ou d'effectuer une tâche précise. L'attention, qui intervient aussi dans les processus de mémorisation, est une activité complexe dont la réalisation dépend de multiples facteurs : neurologique, sensoriel, Psychique, Intellectuel ». (Masy, 2011).

-L'OMS définit l'attention comme la capacité à :

- Sélectionner des informations pertinentes : l'attention permet de filtrer les informations non pertinentes et de se concentrer sur les informations pertinentes.
- Maintenir l'attention sur une tâche : l'attention permet de maintenir son attention sur une tâche pendant une période de temps donnée.
- Suivre les informations : l'attention permet de suivre le déroulement d'une conversation ou d'un événement. (OMS, 1994).

-Selon le SIM 11 : l'attention est un processus cognitif qui permet de sélectionner, de maintenir et de diriger le traitement des informations. Elle est essentielle à de nombreuses tâches cognitives, telles que l'apprentissage, la mémoire, la prise de décision et la résolution de problèmes.

Le SIM 11 définit l'attention comme un processus cognitif à trois dimensions :

- L'orientation : l'attention permet de se tourner vers un stimulus ou une information particulière.
- La concentration : l'attention permet de maintenir son attention sur un stimulus ou une information pendant une période de temps donnée.
- La sélection: l'attention permet de filtrer les informations non pertinentes et de se concentrer sur les informations pertinentes. (CIM-11, 2013).

-Habib (1999) définit l'attention comme : un processus cognitif complexe qui permet de sélectionner et de traiter les informations pertinentes dans notre environnement. Il s'agit d'un mécanisme adaptatif qui nous permet de se concentrer sur les tâches importantes et d'ignorer les distractions.

Selon Habib, l'attention implique plusieurs composantes :

-L'alerte: la capacité à détecter les stimuli nouveaux ou importants.

-L'orientation: la capacité à diriger notre attention vers un stimulus particulier.

-Le maintien: la capacité à maintenir notre attention sur un stimulus pendant une période de temps prolongée.

-La flexibilité: la capacité à passer d'une tâche à l'autre et à adapter notre attention en fonction des demandes de la situation.

-Le contrôle inhibiteur: la capacité à ignorer les distractions et à rester concentrer sur la tâche en cours. (Habib, 1999).

1.2. Définition de déficit d'attention :

-Déficit : ce qui manque aux recettes pour équilibrer les dépenses (Larousse, 1997)

-Un trouble de l'attention : il est caractérisé par une inattention excessive une très grande facilité à la distraction et un manque de persévérance dans la réalisation d'une tâche déterminée (Canoui.P& all, 1993)

-Déficit d'attention : le déficit de l'attention constitue le deuxième axe majeur du trouble, et lorsqu'il est associé à l'hyperactivité, il constitue le syndrome complet du trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité .sur le plan clinique les manifestations du trouble de l'attention se déclinent comme suit :

-hypoproséxie : diminution de l'attention avec distractibilité et difficultés de concentration. L'enfant suit difficilement les consignes, Les règles énoncées extérieurs à la tâche.

- Aproséxie : perte de l'attention avec distractibilité extrême et impossibilité de se concentrerde manière durable. Ce stade du trouble de l'attention constitue une aggravation du

trouble précédent, avec une incapacité à s'engager dans une tâche nécessitant le maintien de l'attention. Dans cette forme sévère, l'enfant semble même ne pas être en mesure d'entendre ce que dit l'adulte, incapable de focaliser l'attention sur le discours qui lui est adressé. (Bréjard.V&all, 2007).

2. Les types d'attention

Il existe de nombreux types d'attention différents,

2.1. L'attention sélective : Est la capacité à se concentrer sur une seule information tout en ignorant les autres. Par exemple, vous pouvez écouter une conversation tout en ignorant les bruits de fond.

2.2. L'attention divisée : Est la capacité à se concentrer sur plusieurs informations simultanément. Par exemple, vous pouvez conduire une voiture tout en parlant au téléphone.

2.3. L'attention soutenue : Est la capacité à maintenir son attention sur une tâche pendant une période prolongée. Par exemple, vous pouvez rester concentré sur votre travail pendant une longue période.

2.4. L'attention attentionnelle : Est la capacité à se concentrer sur une tâche lorsqu'elle est nouvelle ou stimulante. Par exemple, vous pouvez être plus attentif à un film lorsque vous le regardez pour la première fois.

2.5. L'attention visuelle : Est la capacité à se concentrer sur les informations visuelles. Par exemple, vous pouvez regarder un objet et en décrire les détails.

2.6. L'attention auditive : Est la capacité à se concentrer sur les informations auditives. Par exemple, vous pouvez écouter une conversation et en comprendre les détails.

2.7. L'attention tactile : Est la capacité à se concentrer sur les informations tactiles. Par exemple, vous pouvez toucher un objet et en décrire la texture.

2.8. L'attention olfactive : Est la capacité à se concentrer sur les informations olfactives. Par exemple, vous pouvez sentir une fleur et en décrire l'odeur.

2.9. L'attention gustative : Est la capacité à se concentrer sur les informations gustatives. Par exemple, vous pouvez manger une pomme et en décrire le goût (Posner& all, 1990)

3. les symptômes de déficit d'attention

- Difficulté à maintenir l'attention sur les détails ou à suivre les instructions.
 - Difficulté à se concentrer sur une tâche ou à rester organisé.
 - Difficulté à écouter les instructions et à suivre les consignes.
 - Difficulté à accomplir des tâches qui exigent un effort mental soutenu.
 - Évitement ou réticence à s'engager dans des tâches qui exigent un effort mental soutenu.
 - Perte d'objets nécessaires pour les activités quotidiennes.
 - Difficulté à suivre les instructions ou à terminer les tâches à temps.
 - Évitement ou réticence à s'engager dans des tâches qui exigent un effort mental soutenu.
- (DSM-5, 2013).

4. les causes de déficit d'attention

4.1. Causes physiologiques : Les causes physiologiques de l'inattention sont les plus fréquentes. Elles sont liées à des anomalies ou des dysfonctionnements au niveau du cerveau. Les principales causes physiologiques de l'inattention sont les suivantes:

-**Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :** est un trouble neuro-développemental qui se caractérise par des difficultés d'attention, d'hyperactivité et d'impulsivité. L'inattention est le symptôme principal du TDAH.

-**Les traumatismes crâniens :** les traumatismes crâniens peuvent entraîner des lésions cérébrales qui peuvent affecter l'attention.

-**les maladies neuro-dégénératives :** telles que la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson, peuvent entraîner une détérioration des fonctions cognitives, dont l'attention

4.2. Causes psychologiques : sont moins fréquentes que les causes physiologiques. Elles sont liées à des troubles de l'humeur ou de la personnalité. Les principales causes psychologiques de l'inattention sont les suivantes :

-**Les troubles de l'humeur :** les troubles de l'humeur, tels que la dépression, l'anxiété ou le trouble bipolaire, peuvent entraîner une diminution de l'attention.

-**Les troubles de la personnalité :** tels que le trouble de la personnalité limite ou le trouble de la personnalité antisociale, peuvent entraîner des difficultés à maintenir son attention sur une tâche.

4.3. Causes environnementales : sont liées à des facteurs externes. Elles peuvent être temporaires ou permanentes. Les principales causes environnementales de l'inattention sont les suivantes :

-**Le stress** : le stress peut entraîner une diminution de l'attention.

-**La fatigue** : la fatigue peut entraîner une diminution de l'attention.

-**L'ennui** : l'ennui peut entraîner une diminution de l'attention.

-**Les distractions** : les distractions, tels que les bruits, les mouvements ou les conversations, peuvent entraîner une diminution de l'attention. (Barkley. 2014).

5. Critères diagnostique de trouble de l'attention

5.1. Critères diagnostique selon le DSM-5 : Six (ou plus) des symptômes suivants persistent depuis au moins (6) sixmois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles :

a. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires.

b. A souvent du mal à soutenir son attention dans les jeux.

c. semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement. (Par exemple, semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence d'une source de distraction évidente).

d. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parviens pas à mener à terme ses devoirs scolaires et ses tâches domestiques.

e. A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités.

f. Souvent, évite a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu.

g. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple, matériel scolaire, crayons, ...etc.).

h. Se laisse souvent facilement distraire par des stimuli externes.

i. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne. (DSM-5, 2015)

6. L'évaluation de déficit d'attention

Le bilan attentionnel se fait généralement à l'aide d'outils informatisés afin de mieux percevoir les capacités du sujet sur le versant intensité attentionnelle. Nous allons présenter si dessous les différentes épreuves quelles soit informatisées ou papier crayon. En les classant selon les modalités qu'ils sont sensés évaluer.

6.1. Evaluation de l'attention sélective

Test des cloches : «qui consiste à entourer des dessins de cloches parmi d'autres. Ce test évalue les troubles d'attention spatiale (les cibles sont disposées selon 5 colonnes) mais peut servir aussi pour évaluer l'attention focale. »

Digit Cancellations Test : Le but est de barrer (2) deux chiffres puis (3) trois en temps limité. Cette épreuve est normalisée.

-Concentration endurance de (2) deux tests : cibles (d'', d', d) et détracteurs visuellement proches.

Tests auditifs de dénombrement Stroop (1935) : cette épreuve évalue la sensibilité au phénomène d'interférence. Il existe (3) trois parties dans cette épreuve : on doit d'abord dénommer la couleur, les noms des couleurs et enfin la couleur dans laquelle ces noms sont écrits.

6.2. Evaluation de l'attention soutenue

Brief test of attention: contient des listes de (4) quatre à (18) dix-huit items, avec lettres et nombres présentés oralement. On doit compter les nombres ou les lettres. (Schretlen, 1996)

Batterie **BAWL** : Cette batterie attentionnelle informatisée non encore distribuée possède entre autres une épreuve de temps de réaction visuels ou auditifs, ainsi que mixtes.

6.3. Evaluation de l'attention divisée :

Double tâche de **Baddeley**: on commence par déterminer l'empan verbal du sujet, ensuite on réalise pendant (2) deux minutes une tâche verbale dont le but est de répéter des séries de nombres à l'empan du sujet. Puis, on réalise une épreuve de poursuite visuelle, à savoir tracer des croix dans des carrés reliés entre eux, toujours en (2) deux minutes. Pour finir, on réalise les (2) deux épreuves en même temps.

Epreuve en double tâche de la batterie **BAWL**: C'est le même principe que pour l'épreuve de **Baddeley** mais à la place de la poursuite visuelle l'épreuve consiste en des temps de réaction à choix informatisés. (Lamargue, 2004).

7. L'impact ou l'influence d'un déficit d'attention sur le développement de l'enfant

L'enfant souffrant de troubles de l'attention présente régulièrement une bonne intelligence mais il écoute peu et se trouve souvent dans des épisodes de « brouillards » confusionnels (au sens non psychiatrique du terme), et peut alors être pris en défaut en situation scolaire. Ayant le sentiment de mal comprendre, l'enfant trouve des réponses compulsives (comportement moteur de type agitation, bavardages, etc.) ou d'évitement des tâches à réaliser. L'enfant qui présente un trouble de l'attention a un déficit d'intégration neurocognitif. Ce déficit implique un mode de perception et d'analyse qui favorise la globalité et la simultanéité au détriment de la logique et de la conséquence. Cependant, les conséquences ne sont pas uniquement

cognitives ou comportementales, mais aussi affectives, dans la mesure où l'enfant se trouve en situation de décevoir, d'être mal compris, et souffre dans ses relations interpersonnelles. (Brejard.V& all, 2007).

II. Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

1. Historique du TDAH

Les descriptions cliniques de l'hyperactivité sont relativement constantes depuis le XIX^{ème} siècle, en revanche, différentes conceptions étiologiques et thérapeutiques se sont confrontées. La première description du trouble déficitaire de l'attention a été faite en (1844) par un psychiatre allemand, le docteur **Heinrich Hoffmann** (cité par Wahl, 2009), sous forme d'une bande dessinée. Le docteur **Hoffmann** n'était pas satisfait des livres pour enfants, il décida de créer lui-même pour son fils. Met en évidence les symptômes du TDA/H. Il faudra ensuite attendre les années (1890) pour trouver de nouvelles descriptions de ce syndrome.

En (1897), le neurologue français, **Désiré-Magloire Bourneville** décrit l'instabilité chez l'enfant. Mais ne la dissocie pas de la déficience intellectuelle. La première description du syndrome tel qu'on le connaît aujourd'hui a été faite en (1902) par **Georges Still** en Angleterre. Il décrit la triade suivante : impulsivité, inattention et troubles de l'apprentissage. Il est le premier à ne pas mettre en cause le manque d'éducation mais plutôt un « trouble de l'autocontrôle ». **Still** émet (2) deux hypothèses étiologiques : une cause biologique héréditaire ou bien des lésions acquises du système nerveux. En France, il faudra attendre jusqu'en (1911) pour avoir la description de **Dupré** sous le terme de « débilité motrice ».

En (1934), des études menées sur les conséquences de l'épidémie d'encéphalite de (1917-1918) confirment l'hypothèse des lésions cérébrales responsables de l'hyperactivité, plusieurs auteurs parleront « d'atteinte cérébrale mineure ».

Dans les années 60, cette terminologie sera abandonnée au profit de « dysfonctionnement cérébral minime » faute d'avoir démontré une quelconque lésion.

Dans les années (1950), (2) deux grandes théories étiologiques vont s'opposer : le courant psychanalytique est très présent en France alors qu'aux Etats-Unis et en Angleterre la thèse de la cause cérébrale organique prédomine.

Dans les années (1960), la prescription de la « Ritaline » augmente aux Etats-Unis dans le but de remédier à un dysfonctionnement cérébral. Malgré tout, la théorie psychanalytique garde une forte influence puisqu'en (1968), le DSM-II décrit l'hyperactivité comme une « réaction hyper-kinétique de l'enfance ». Le terme de réaction fait appel à une cause relationnelle. La rupture avec l'explication psychanalytique aura lieu en (1980) lors de la (3) troisième édition du DSM qui considère ce symptôme comme une pathologie à part entière. En effet, cette version identifie le « Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ». Le DSM-IV

est publié en (1994) puis est révisé en (2000). Dans cette version, le TDA/H est décrit dans la rubrique « déficit de l'attention et comportement perturbateur ».

En mai (2013), le DSM-V classe le TDA/H dans la rubrique des troubles neuro-développementaux.

Actuellement, le TDA/H est mieux reconnu grâce à une meilleure connaissance de ce trouble. De nombreuses polémiques persistent toujours concernant son étiologie et sa prise en charge. Les recherches en cours et futures permettront éventuellement de trouver un consensus et amélioreront d'avantage la connaissance de ce trouble et les moyens de le pallier. (Anciaux, & all, 2013)

2. Définition de l'hyperactivité

-Ce terme composé du grec « hyper » trop exagéré et « activité » mouvement. L'hyperactivité est un comportement à base d'excitation psychomotrice, ou peuvent se manifester l'agressivité, la turbulence et l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et des conditions environnementales défavorable (Bat & all, 2010)

-L'hyperactivité est un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un coût psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui en souffrent, du fait des échecs scolaires et des espoirs professionnels déçus, des coûts tout aussi importants sont associés au stress familial. (Nicole.C, 2006).

- Le TDAH est un trouble d'étiologie multifactorielle cliniquement hétérogène, associé à un coût psychologique et social appréciable pour la plupart des jeunes qui en souffrent, du fait des échecs scolaires et des espoirs professionnels déçus, des coûts tout aussi importants sont associés au stress familiale (Chevalier.N & all , 2006)

-définition du TDAH selon l'OMS : Le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un trouble neuro-développemental caractérisé par une inattention et/ou une hyperactivité-impulsivité. Ces symptômes doivent être présents dans plus d'un contexte (par exemple à la maison et à l'école) et doivent interférer avec le fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Le TDAH est généralement diagnostiqué dans l'enfance, mais il peut persister à l'âge adulte. L'OMS précise également que : Le TDAH est l'un des troubles neuro-développementaux les plus courants, touchant environ 5 % des enfants et 2,5 % des adultes. Les causes du TDAH ne sont pas entièrement comprises, mais on pense qu'elles sont dues à une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Il n'existe pas de remède

au TDAH, mais il existe des traitements qui peuvent aider à gérer les symptômes. (OMS, 2022).

-Le DSM-5 définit le TDAH :(trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité) comme un trouble neuro-développemental caractérisé par : Une inattention et/ou une hyperactivité-impulsivité. Des symptômes présents avant l'âge de 12 ans. Des symptômes qui interfèrent avec le fonctionnement social, scolaire ou professionnel (DSM-5. 2013)

-Selon Habib le TDAH : est un trouble neuro-développemental qui affecte les fonctions exécutives du cerveau. Ces fonctions permettent de planifier, d'organiser, de contrôler ses impulsions et de gérer son attention. (Habib, 2008).

3.Les formes cliniques de TDAH

3.1. forme à hyperactivité prédominante :les symptômes sont pour l'essentiel situés dans le domaine comportemental sont surtout rencontrés chez le jeune enfant, ce qui a pour corollaire la difficulté importante à caractériser le trouble, démarche fondée essentiellement sur des critères quantitatifs : l'enfant est trop instable, trop agité...Il présente alors principalement une activité motrice d'un niveau supérieur à la norme, à distinguer des comportements exploratoires caractéristiques de la tranche d'âge de référence.

3.2. Forme à trouble de l'attention prédominante : Dans cette forme symptomatique, c'est au contraire la sphère cognitive dans ses aspects déficitaires qui est repéré. On peut décrire successivement les troubles suivants : trouble de la mémoire à court terme, ce qui perturbe les capacités de mémorisation et de résolution de problèmes, trouble de l'attention sélective, avec difficultés à distinguer l'information pertinente de l'information secondaire, et enfin difficultés inhiber l'impulsivité au plan cognitif, ce qui se traduit par des réponses a priori, sans en compte de l'ensemble des éléments du contexte pour déterminer la réponse. Les conséquences de ses difficultés sur le plan scolaire sont fréquemment dramatiques, conduisant de façon quasi-systématique l'enfant à une situation d'échec académique. Une orientation en classe d'intégration est fréquemment proposée, car elle permettra à l'enfant de bénéficier d'une scolarité adaptée tant au plan des taches demandées que d'une prise en charge pédagogique plus individualisée. En outre, l'effectif réduit permet à l'enfant d'être moins sollicité par le groupe-classe et donc d'évaluer dans un milieu où les sources de stimulations et donc d'excitation peuvent être mieux régulées

3.3. La forme mixte : ou complète du syndrome hyperactivité/trouble déficitaire de l'attention réunit dans un même tableau les difficultés dans le double registre cognitif et comportemental. L'enfant de reste, cette association est fréquemment rencontrée en pratique

clinique L'enfant présente alors de graves difficultés, dont la portée est directement liée à l'intensité de la symptomatologie (Vincent & all, 2007),

4. Les facteurs de risques

4.1. Les facteurs biologiques : s'accordent sur les points de vue neurologiques et génétiques comme cause principale. Au niveau neurologique ; le TDA/H est dû à un dysfonctionnement des fonctions exécutives de lobe frontal du cerveau, ce qui implique l'incapacité à inhiber des stimuli externes et internes. Et au niveau génétique ; l'accent est mis sur les facteurs héréditaires.

4.2. Les facteurs cognitifs : considère que le déficit dans plusieurs fonctions exécutives (telles que : la mémoire de travail, l'autorégulation affective et motivationnelle, l'intériorisation du langage, l'analyse et la synthèse comportementale) et dans le système d'inhibition comportemental qui se construit au cours du développement de l'enfant sont liées à l'hyperactivité (Berkley, 1997) .

4.3. Les facteurs familiaux et environnementaux : En effet, un enfant reçoit de ses parents une culture, une manière de vivre, des valeurs, par le biais d'interaction entre eux. Les études faites à propos, indiquent que chez les parents des enfants hyperactifs un nombre important de comportement agressifs, d'alcoolisme et dépendance à un toxique (cumming & all, 1980). Les causes environnementales peuvent s'aggraver le trouble telles que : les stimulations visuelles et auditives excessives agressent en contenu le cerveau surtout chez les nouveau nés qui sont au début de développement. (Vincent.B & all, 2007)

5. Les Symptômes De TDAH

5.1. Inattention

- ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis)
- A du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long).
- ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit semble ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste).
- ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ex : commence le travail mais perd vite le fil et est facilement distrait).

- A souvent du mal à organiser ses travaux, devoirs ou ses activités (ex : difficultés à gérer des tâches séquentielles, difficultés à conserver ses outils et ses affaires personnelles en ordre, complique et désorganise le travail, gère mal le temps, ne respecte pas les délais fixés). Est désorganisé et oublie fréquemment ses affaires.
- Souvent évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (ex : le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; pour les adolescents et les adultes, préparation de rapports, formulaires à remplir, revoir un long article).
- Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, papiers, lunettes, téléphone mobile).
- Souvent se laisse facilement distraire par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure passer du « coq à l'âne »).
- A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (ex : faire les corvées, les courses ; pour les adolescents et les adultes, répondre à ses appels, payer ses factures, respecter ses rendez-vous).

5.2. Hyperactivité et impulsivité

- Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège, il est toujours en mouvement.– Ne sait pas s'occuper calmement.
- Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situation qui nécessitent de rester assis).
- Court, grimpe, saute sans raison (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation).
- A tendance à faire pipi au lit.
- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts » (ex : incapable ou inconfortable de se tenir immobile pendant un long moment, comme dans les restaurants, les réunions ; peut être perçu par les autres comme agité, ou comme difficile à suivre).
- Souvent, parle trop.
- Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (ex : termine la phrase de leur interlocuteurs ; ne peut attendre son tour dans une conversation)
- A souvent du mal à attendre son tour (ex : lorsque l'on fait la queue)

– Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (ex : fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités ; peut commencer à utiliser les biens d'autrui, sans demander ou recevoir leur autorisation ; pour les adolescents et les adultes, peut s'immiscer ou s'imposer et reprendre ce que d'autres font). (Ensemble on ira lion ,2023).

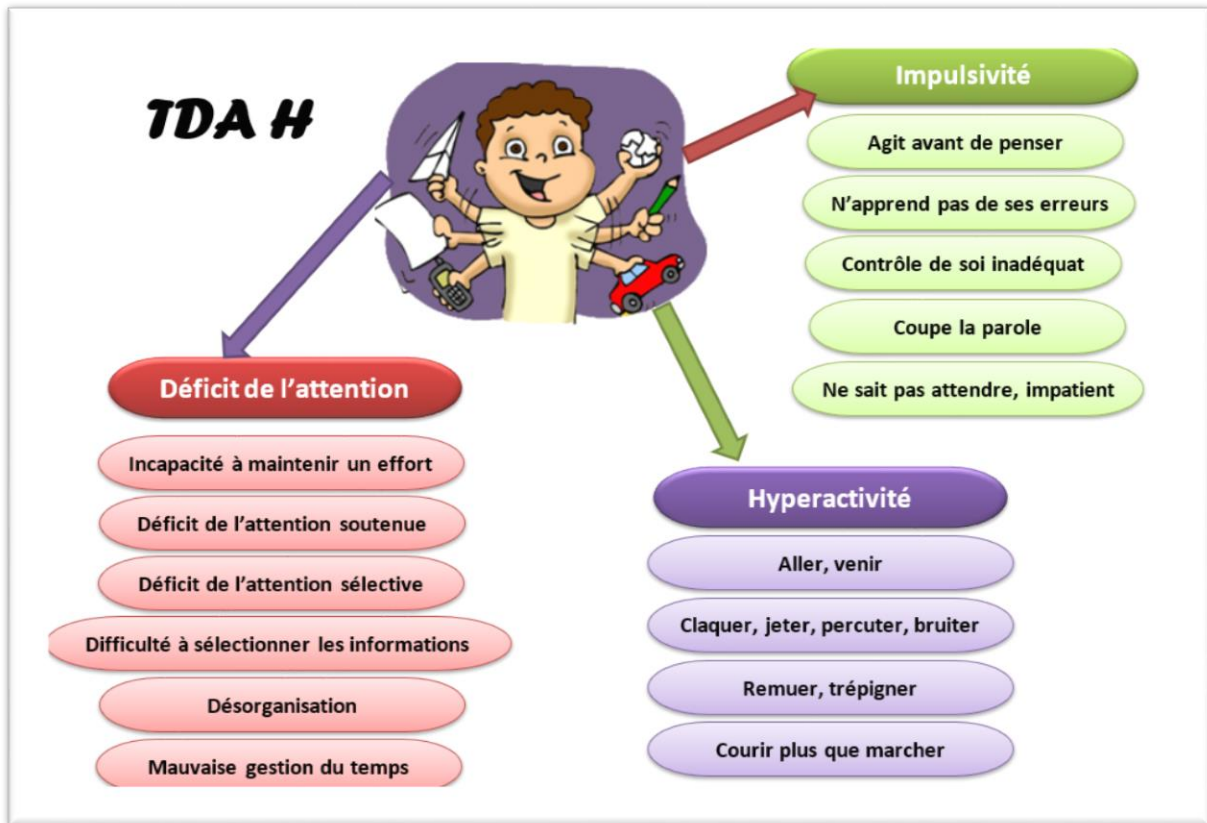


Figure N°01 : les symptômes de TDAH

6. Critères diagnostique de TDAH

6.1.Critères diagnostiques du TDAH selon la CIM-10

6.1.1. Inattention

- Ne parvient pas à fixer son attention sur les détails ou commet des erreurs d'inattention dans les travaux scolaires, le travail ou d'autres activités.
- N'a pas l'air d'écouter lorsqu'on lui parle directement
- Ne suit pas les instructions et ne termine pas les travaux scolaires, les tâches domestiques ou les devoirs professionnels (par exemple commence des tâches mais les abandonne rapidement).
- A des difficultés à s'organiser et à planifier ses activités.
- Évite, a en aversion ou est réticent à s'engager dans des tâches qui exigent un effort mental soutenu (comme les travaux scolaires ou les devoirs).

- Perd souvent des objets nécessaires à ses activités (par exemple jouets, matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuilles, clés, papiers).
- Est facilement distrait par des stimuli externes.
- Est oublieux dans les activités quotidiennes.

6.1.2. Hyperactivité

- Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.
- Quitte sa place dans la salle de classe ou dans d'autres situations où il est censé rester assis.
- Court partout ou grimpe de façon excessive dans des situations où cela n'est pas approprié (chez les adolescents ou les adultes, il peut se limiter à un sentiment d'agitation).
- A des difficultés à jouer ou à se livrer à des loisirs tranquillement.
- Parle beaucoup.
- Répond avant que la question ne soit terminée.
- A des difficultés à attendre son tour.
- Interrompt ou importune les autres.

6.1.3. Impulsivité

- Laisse échapper des réponses avant que les questions ne soient terminées.
- A des difficultés à attendre son tour.
- Parle souvent sans réfléchir.
- A des difficultés à différer la satisfaction de ses besoins.
- Agit avant de réfléchir aux conséquences (OMS, 1992).

7. Diagnostic différentiel

« Il est important de savoir repérer les authentiques de TDAH et de les différencier des déficits d'attention et des hyperactivités symptomatiques d'une autre pathologie, sans oublier laPossibilité d'éventuelles comorbidités. » (Revol& all. 2010)

En effet, le diagnostic de TDAH ne peut être posé dans le cas des tableaux cliniques secondaires à des troubles psychiques (Troubles Obsessionnels Compulsifs, épisodes dépressifs, dysharmonie d'évolution, Schizophrénie, un retard mental, un environnement délétère carences éducatives, dépression Parentale), des troubles neurologiques. Dans le cas d'enfants instables présentant des troubles sévères des apprentissages ou chez les enfants précoces, le diagnostic de TDAH ne peut être posé si les symptômes se manifestent exclusivement en situation d'apprentissage.

L'hyperactivité serait alors réactionnelle aux difficultés de l'enfant. Nous ne souhaite pas analyser le cas de l'hyperactivité réactionnelle mais bien celui du TDAH lui-même. C'est

pourquoi nous avons choisi une population pour laquelle le TDAH a été diagnostiqué. Dans le cadre de symptômes hyperactifs causés par les troubles spécifiques, la Rééducation des troubles spécifiques suffirait à faire disparaître les signes observés. Or dans le cas d'un TDAH diagnostiqué, nous nous demandons comment les thérapeutes vont aborder

Se trouble. (Revol.O& all.2010)

8. La scolarité des enfants hyperactifs :

8.1. L'hyperactivité à l'âge scolaire : La forme la plus « typique » est celle de l'hyperactivité d'un garçon de 6 à 12 ans, avec les trois signes principaux qui sont l'hyperactivité, l'impulsivité et les troubles de l'attention, mais aussi d'autres signes plus subtils tels que le style relationnel, la difficulté à réguler ses émotions et le manque d'empathie pour autrui. (Valérie.V , 2005).

8.2. Les difficultés rencontrées au sein de la classe avant dépistage :

L'enseignant observe un enfant qui n'arrive pas à se contrôler, qui a du mal à suivre les règles établies dans la classe, telles que rester assis, ne pas faire de bruit. Il peine à s'adapter aux contraintes de la vie en communauté. De plus, l'enfant peut paraître triste, inattentif, pas soigneux ou encore agité sans but particulier. Les enseignants reprochent un mauvais comportement dans la classe et des résultats scolaires faibles. Certains parents doivent prendre la décision d'une orientation dans un enseignement spécial, or comme il n'existe à l'heure actuelle aucune structure spécifique pour les enfants TDAH, le risque est donc grand de voir ces enfants au sein d'une classe de « caractériels » ou d'enfants TDAH peuvent s'y retrouver, il y a toujours une composante du problème qui n'est pas prise en compte. Nombre d'enfants sont confrontés à des risques d'expulsion de l'établissement scolaire. Le risque de redoublements est très élevé. (Wodon.I, 2009).

8.3. Le rôle de l'enseignant : L'enseignant doit commencer par accepter le fait que l'enfant soit atteint du TDAH et être prêt à adapter ses méthodes éducatives et pédagogiques aux besoins de celui-ci. Pour ce faire, il doit travailler toute l'année en relation avec les parents de l'enfant ainsi que l'équipe médicale, sans pour autant perdre sa liberté pédagogique. Cette collaboration est importante pour l'enfant afin qu'il trouve ses repères et se construire en tant qu'élève. Plusieurs solutions sont proposées aux enseignants afin que tout se passe pour le mieux au sein de la classe. En voici quelques exemples : Adapter l'environnement physique de l'enfant afin qu'il soit le moins distrait possible. - Définir des objectifs précis que l'élève devra atteindre au cours de l'année : obéir aux ordres, rester tranquille, faire ses devoirs. (Caney.M, 2008)

8.4. Les contraintes pour l'enfant, son intégration avec les autres : Les enfants TDAH manifestent une faible estime de soi et une très mauvaise adaptation sociale, ils manquent de retenue dans les relations sociales, par exemple en étant indiscrets. Ils interviennent dans les discussions d'adultes, certains méprisent les règles sociales, désobéissent et respectent difficilement les lois. Les enfants TDAH sont souvent rejetés par les autres enfants, ils sont en conflit avec leurs pairs, ils semblent plus « intrusifs » dans les contacts et ont tendance à rentrer plus fréquemment en contact que les autres enfants, le problème n'est pas lié à leur intérêt ou envie d'entrer en contact, mais bien à leur incapacité d'adapter leur comportement aux autres. (Wodon. I, 2009).

8.5. Les devoirs et exercices : Un enfant hyperactif a des difficultés à faire ses devoirs car il lui est compliqué de maintenir son attention sur une tâche en général, et à fortiori sur une tâche scolaire. Il ne prend pas le temps de lire les consignes d'un exercice, de réfléchir à la manière de le résoudre. Il commence un exercice, mais souvent ne le termine pas car il se laisse facilement distraire et ne se concentre pas. De plus, il souffre de problèmes d'organisation et de planification qui sont fortement préjudiciables à l'exécution des devoirs. Une fois le diagnostic de TDAH posé, des recommandations sont faites aux parents et à l'enseignant de mieux gérer les devoirs de l'enfant. Certains de ses solutions sont :

- Assister l'enfant dans son travail, sans pour autant le faire à sa place.
- Lui enseigner des méthodes de travail qui l'aideront à venir à bout de ses devoirs à l'école, l'enfant aura besoin aussi d'aide et ce sur une base quotidienne. Son parent devient alors son porte-parole pour s'assurer que les adaptations soient bien mises en place et ce de façon approprié.

9. L'impact du (TDAH) sur la famille

La vie de la famille avec un enfant (**TDAH**) est particulièrement lourde et éprouvante. Les familles, confrontées à de nombreuses difficultés, souffrent. On repère une augmentation notable du niveau de stress, mais aussi une symptomatologie dépressive plus fréquente. La situation financière des parents est parfois problématique du fait des accidents, des conflits, des intervenants...etc. les parents d'un enfant hyperactif connaissent des difficultés conjugales liées à des divergences d'opinion dans l'éducation de l'enfant, l'attention portée sur le frère ou la sœur TDAH retentit sur la fratrie. Cette dernière développe des problèmes psychologiques divers

A la maison, le parent devient le coach de son enfant pour l'aider à organiser son environnement, lui faire des rappels pour réduire les oublis et l'aider à s'organiser dans son

quotidien. Cette tâche demande énormément et est quotidienne. Les adaptations doivent être en place tous les jours..(Wodon. I, 2009).

10. Prise en charge de TDAH

La prise en charge de l'enfant atteint de TDA/H se construit de manière multimodale, Différentes approches vont s'associer. Ainsi, le patient sera considéré dans sa globalité avec Pour but d'atténuer les symptômes, de favoriser les apprentissages, de faciliter l'intégration Sociale, de limiter les troubles comorbides et d'accompagner la famille. La mise en place de Traitements médicamenteux, d'une prise en charge psychologique, neuropsychologique, Éducative, orthophonique ou pédagogique sera discutée et tiendra compte des particularités de

Chaque patient.

10.1. Prise en charge psychothérapique : « Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) cherchent à atténuer les symptômes, afin d'améliorer la qualité de vie de l'enfant et de son entourage. » (Revol et al, 2010)

Consistent à apprendre et mettre en place de nouveaux comportements. Le début de la prise en charge permet de faire l'inventaire des besoins et des difficultés du patient. Le thérapeute et son patient détermine ce qui le gêne le plus dans sa vie quotidienne. Le thérapeute va alors proposer des exercices spécifiques, des stratégies adaptatives reproductibles. Le psychologue va établir un contrat avec l'enfant atteint de TDA/H et sa famille, la participation de l'entourage est le plus souvent nécessaire.

10.2. Prise en charge de type psychanalytique : peut aussi être proposée. Actuellement, aucune étude n'a démontré son efficacité sur le TDA/H. Cependant dans le cas de troubles émotionnels importants, certains thérapeutes la recommandent

10.3. Prise en charge neuropsychologique : La remédiation cognitive « L'approche neuropsychologique de la rééducation de l'attention chez l'enfant est récente. Elle remonte au début des années (2000) et s'axe sur deux voies d'approche : l'adaptation et la rééducation spécifique de l'attention. L'adaptation implique les enseignants, la famille et la méthode de travail de l'élève, afin d'optimiser l'usage de ses compétences attentionnelles. La rééducation spécifique de l'attention consiste en un entraînement systématisé des fonctions attentionnelles déficientes, dans le but d'améliorer les performances. La remédiation cognitive se base sur le principe de plasticité cérébrale, c'est-à-dire « la capacité du cerveau à modifier l'organisation de ses réseaux de neurones en fonction des expériences de l'organisme. » (Clément.C.2013) Dans le cadre du TDAH, l'entraînement des fonctions cognitives peut permettre le

développement de réseaux neuronaux qui favoriseraient l'efficacité des fonctions exécutives et attentionnelles. Les fonctions attentionnelles sont :

L'alerte qui est un « état d'éveil cognitif de base » (Anciaux et al, 2013), elle permet :

- l'action-réaction.
- l'attention sélective qui a un rôle de filtrage des stimuli, elle doit laisser passer uniquement les informations pertinentes à la tâche en cours.
- l'attention divisée qui permet de se concentrer sur deux tâches simultanées pouvant être de modalités sensorielles différentes.
- l'attention soutenue qui permet « d'orienter intentionnellement son intérêt vers une ou

plusieurs sources d'information » (Revol et Brun, 2010) et de maintenir son attention durant un temps indéterminé sans discontinuité malgré la monotonie de la tâche.

10.4. Prise en charge psycho-éducative : La psychoéducation est une discipline au carrefour de la psychologie et de l'éducation spécialisée. (Anciaux, 2013) définit la psychoéducation comme « l'étude des différents facteurs et phénomènes qui caractérisent la personne en difficulté d'adaptation ». En individuel, la psychoéducation aura pour but de mettre en place des moyens compensatoires en fonction des besoins du patient pour lui permettre une meilleure adaptation. La prise en charge peut aussi se faire en groupe. Dans le cadre du TDA/H, cette prise en charge aura comme objectif d'aider la personne atteinte de TDA/H à s'intégrer le mieux possible sur le plan scolaire et familial.

10.5. Prise en charge pharmacothérapeutique : L'utilisation des traitements médicamenteux est toujours sujet à débat malgré une meilleure connaissance de leurs effets. La famille des psychostimulants est la plus utilisée dans le cadre du TDA/H, surtout dans les formes où l'inattention prédomine. L'action principale de ces médicaments est d'inhiber les réponses et d'augmenter la vigilance. La seule molécule commercialisée en France est la méthylphénidate, plus connue sous le nom de Ritaline ou de Concerta. En général, les médecins conseillent de limiter la prise aux jours d'école si possible (Revol, 2010). Le traitement est proposé aux patients dont les adaptations de l'environnement ne suffisent pas, dans le cadre d'un TDAH très envahissant.

10.6. Prise en charge orthophonique : Actuellement, la rééducation orthophonique des troubles attentionnels est très peu traitée dans la littérature scientifique. Elle est nécessaire si l'enfant avec TDAH a des troubles du langage.

La rééducation orthophonique devra prendre en compte toutes les particularités comportementales et cognitives des enfants TDA/H. » (Touzin M. 1999)

MoniqueTouzin conseille d'adapter les séances aux capacités de l'enfant atteint de TDAH en:

- « aménageant le lieu de travail, en évitant les stimuli détracteurs faisant respecter les règles
- structurant le travail, en indiquant les tâches et le temps nécessaire pour leurAccomplissement
- proposant des tâches le plus possible nouvelles et attrayantes (ordinateur) S'adaptant au temps de concentration de l'enfant
- produisant un renforcement immédiat pour les conduites adaptées et les efforts fournis
- Des exercices spécifiques pour améliorer les capacités cognitives comme les fonctions

Attentionnelles et les fonctions exécutives peuvent être intégrés dans la rééducation. Parexemple, pour développer les capacités d'inhibition, l'orthophoniste peut lors d'un exercice demander à l'enfant de relire la consigne, de mettre en relief les mots-clés. L'orthophoniste peut demander à l'enfant de verbaliser ce qu'il va faire avant d'agir, l'enfant est alors contraint de planifier. Au niveau attentionnel, des exercices de barrages de lettres peuvent entraîner la sélection d'un stimulus pertinent et l'inhibition des stimuli non-pertinents.

Synthèse

En conclusion l'attention est un processus très important surtout pour les enfants scolarisés grâce à elle l'enfant peut lire et écrire..., plusieurs difficultés affecte cette derniers comme le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité qui se débute dés l'enfance et parfois durable jusqu'a l'adolescence.

Chapitre : III

La dyslexie

Préambule

La dyslexie est l'une des difficultés d'apprentissage les plus connues et celle qui attire le plus l'attention des chercheurs et des éducateurs, car la lecture est l'une des compétences de base les plus importantes sur lesquelles se construit toute apprentissage dans toutes les matières académiques, et sans elle l'apprenant ne peut pas avancer dans son parcours éducatif.

Ce chapitre est divisé en deux axes le premier axe aborde tout ce qui concerne la lecture : différentes définitions, les types de la lecture, Les différents stades d'acquisition de la lecture, Les difficultés de lecture, Les origines multiples de difficultés d'apprentissage de la lecture

Le deuxième axe aborde l'histoire de la dyslexie, terminologie, des différentes définitions de la dyslexie, ces types, les symptômes, et les causes, enfin la rééducation de la dyslexie.

I. La lecture

1. Définition de la lecture :

- **Selon de dictionnaire d'orthophonie** : la lecture est un ensemble des activités de traitement perceptif, linguistique et cognitif de l'information visuelle écrite, En outre, dans une langue écrite alphabétique donnée, elle permet au lecteur, de décoder, de comprendre et d'interpréter les signes graphiques de cette langue. Au plan linguistique, et en référence aux travaux de la psychologie cognitive, il existe trois niveaux de traitement de l'information écrite : le mot (niveau lexical, procédures d'identification des mots écrits : assemblage et adressage), la phrase (opérations syntaxiques et sémantique), le texte (liaisons entre les phrases et interactions avec les connaissances de la lecture sur le monde) (Brin, F & all, 2004).

- **Selon le dictionnaire de la psychologie** : la lecture est un ensemble des activités oculomotrices et cognitives, à partir de l'extraction d'information graphiques, conduisent à la compréhension d'un énoncé. L'activité oculomotrice se décrit comme une succession de déplacements rapides (Doran.R& all.2004)

- Ainsi que la lecture c'est l'action par laquelle on prend connaissance d'un texte écrit. Apprendre à lire, C'est-à-dire comprendre la signification des signes codifiés par les sociétés et c'est ce qui constitue le but premier de l'école. Cette acquisition accélère le processus de socialisation et engage par le langage oral. Il existe certaines conditions intellectuelles et Sensori-motrices : niveau mental d'au moins six ans ; pas de troubles de latéralisation, bonne orientation temporelle (rythme) (Sillamy, 2003)

2. Les types de la lecture

2.1. La lecture à haute voix : Permet de communiquer un texte à des destinataires, lors des situations didactiques, elle est la plus en même temps celle qui apparaît le plus explicitement « Lire à haute voix permet d'accéder à la langue du récit, de la narration, où les événements contingents prennent sens, dans une histoire mise en perspective »

2.2. La lecture silencieuse : Il s'agit des moments où l'étudiant est seul devant le texte et c'est cette lecture silencieuse qui l'aide à trouver le sens à la graphie, l'étymologie, l'environnement sémantique et morphosyntaxique du terme étudié. Elle est l'occasion d'une intériorisation et d'une individualisation de la lecture. Le lecteur silencieux n'est plus astreint au rythme de la prononciation, il peut aussi établir des parcours discontinus dans son livre ou confronter tel passage à d'autres. La méthode de lecture change : on procède à un déchiffrement réglé de la lettre, du sens et de la doctrine. On s'aide des gloses et des commentaires pour comprendre les textes (Francis, G& all.2004),

3. Les différents stades d'acquisition de la lecture

L'enfant peut reconnaître un objet, le comprendre et ensuite prononcer son nom de même, il peut reconnaître un mot entendu, le comprendre et le répéter. Lorsque l'enfant va apprendre à lire, il va au départ utiliser les connaissances qui sont à sa disposition, puis diversifier progressivement ces modes de reconnaissance du mot, il va donc passer par un certain nombre de stades caractérisés par la manière dont l'information écrite est globalement traitée. Ces modélisations en stades distinguent en général trois ou quatre étapes. Ainsi dans le modèle de **Uta Frith**, trois modes de lecture se succèdent : l'étape logographique, l'étape alphabétique, l'étape orthographique.

3.1. La phase logographique : Il s'agit d'une phase de pré-lecture. L'enfant en contact avec l'écrit, tente d'identifier les mots globalement et visuellement. Les mots ne lui sont qu'illustrations non figuratives, que des traces graphiques symboliques, qu'une image identifiable par l'œil. La lecture se fait par « la perception visuelle ». Il reconnaît le mot selon la forme des lettres, la couleur, l'aspect général du mot et sa longueur. A ce stade, l'apprenant ne sait pas encore lire. Mais, il est capable de reconnaître certains mots uniquement par des indices extérieurs. Il les apprend par cœur et les stocke dans sa mémoire. Le traitement est donc global et visuel. Jusque-là, il n'y a pas encore de lecture proprement dite.

3.2. La phase alphabétique : L'enfant prend conscience de la langue écrite. Il apprend à reconnaître les graphèmes qui forment les mots écrits et des unités phonémiques qui forment

les mots parlés. Les mots qu'il rencontre souvent seront directement décodés. Il établit le lien entre la forme visuelle et leur correspondant sonore. Les phonèmes seront assemblés en syllabes. Puis, en mots, de façon à obtenir une forme phonologique globale du mot et d'en évoquer le sens. Dans un premier temps, la lecture de l'apprenant est lente et analytique étant donné qu'il se concentre sur le traitement des lettres qui forment les mots en vue de les décodifier sans erreur. A ce stade, il est capable de lire des mots nouveaux. C'est ainsi qu'il développe ses capacités d'auto-apprentissage et devient de plus en plus autonome dans sa lecture.

3.3. La phase orthographique : L'enfant mémorise les formes orthographiques des mots qu'il rencontre très souvent, les correspondent à leur forme phonologique. L'enfant faisant référence à son dictionnaire mental qui renferme tout un lexique orthographique, peut rapidement et directement identifier le mot puis accéder immédiatement au sens. C'est le stade ultime de l'acquisition de la lecture. (RAFONI .J ,2007).

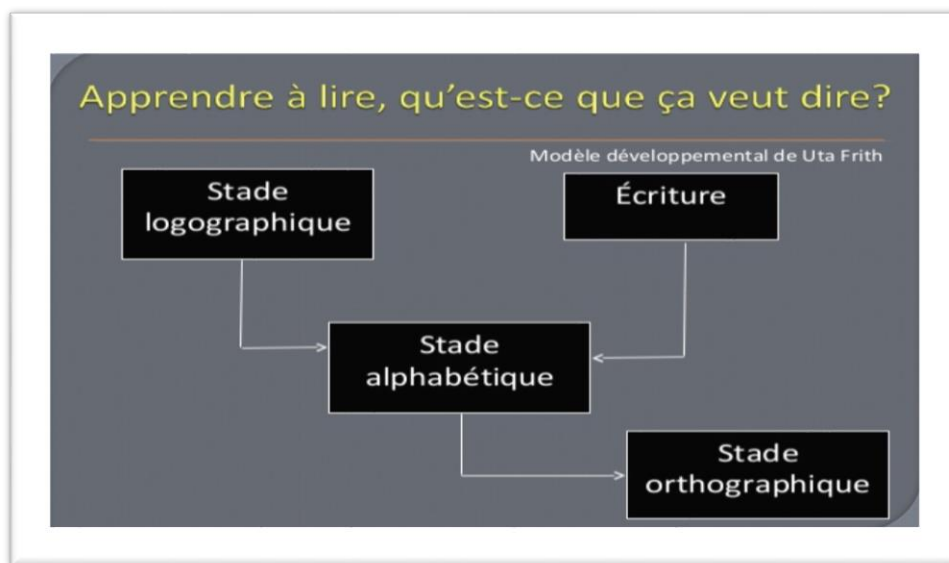


Figure 2 : les différents stades de l'acquisition de la lecture

4. Les compétences nécessaires à l'apprentissage de la lecture

4.1. La conscience phonologique : Le développement de la conscience phonémique serait un facteur important dans l'apprentissage de la lecture, mais pas une condition suffisante. En effet, pour comprendre le principe alphabétique, il faut également mettre en relation les unités discrètes de l'écrit (les graphèmes) avec les unités correspondantes de l'oral.

4.2. La dénomination rapide : L'épreuve de la dénomination rapide mesure la vitesse de traitement et requiert l'intégration de processus visuels de bas niveau et de processus cognitifs et linguistiques de haut niveau. Celle-ci impliquerait donc des processus cognitifs spécifiques, reliés en lecture mais distincts des processus phonologiques. Ainsi que des processus attentionnels, visuels, phonologiques, sémantiques et moteurs sont probablement impliqués dans la tâche et qu'ils sont également sollicités en lecture.

4.3. La connaissance des lettres : C'est une étape importante de l'acquisition de la lecture dans un système d'écriture alphabétique. La connaissance des lettres renvoie non seulement à l'identité visuelle des lettres (majuscule et minuscule) de l'alphabet mais également à leurs noms et aux sons qui leurs correspondent.

4.4. Les capacités Visio-attentionnelles : L'apprentissage de la lecture dépend à la fois des capacités métaphonologique des enfants et de leurs aptitudes Visio-attentionnelles. On peut dire que les données présentées montrent clairement l'importance des traitements phonologique dans l'apprentissage de la lecture (conscience phonologique, connaissances des lettres ou encore capacités de dénomination rapide). De fait, sans pour autant négliger l'implication d'autres composantes, dans cette acquisition (capacités visuo- attentionnelles). (Belaye. A & all, 2007).

5. Pourquoi apprend- on à lire ?

La lecture occupe une place importante dans la vie culturelle et professionnelle de l'être humain,

5.1. Lire pour comprendre: la lecture et la compréhension sont inséparables, on ne peut pas les dissocier l'une de l'autre, la compréhension est le facteur fondamental pour justifier l'acte de lire

5.2. Lire pour s'informer : Les apprenants peuvent accéder à des variantes informations dont ils ont besoin pour leurs cultures personnelles et également pour la facilitation de leurs apprentissages.

Les apprenants utilisent le dictionnaire pour chercher la signification d'un mot précis, et ils utilisent aussi l'internet pour accéder à des informations dont ils ont besoin pour leurs exposés.

5.3. Lire pour communiquer à l'école primaire: Pour cette fonction, la lettre est considérée comme l'écrit le plus représentatif. Dans nos écoles primaires l'apprenant est invité à rédiger une lettre après l'invitation d'une personne étrangère à l'école, ou bien après une

visite guidée. En dehors de ce contexte, c'est le rôle de l'enseignant d'inventer des occasions pour que ses apprenants puissent envoyer et recevoir des courriers : sorties, camarades, journal de classe, message aux parents...etc. cela leur permettra de lire et d'écrire à la fois.

Cette correspondance motive les apprenants et encadre le caractère communicationnel de la lecture.

5.4. Lire pour agir: La lecture a un trait au guidage de l'action, l'enfant peut lire pour agir ou pour réaliser quelque chose d'après un besoin purement personnel.

Par exemple, l'enfant qui lit le mode de fonctionnement de son jouet ou encore le fait de lire une consigne pour réaliser un travail scolaire tel que « confectionner un bateau en papier » cela exige la lecture de plusieurs pages. L'école doit assurer dans ce sens la compréhension chez les élèves, la particularité des textes et des consignes réside dans le but; la majorité de ces consignes visent souvent d'exploiter les informations acquises par la lecture.

La difficulté réside dans le texte ou dans la consigne, cela a conduit les chercheurs à améliorer la rédaction des textes de consigne pour permettre aux apprenants de bien comprendre et repérer avec rapidité les informations.

5.5. Lire pour le plaisir: La lecture aujourd'hui est liée à une approche pédagogique destinée à donner l'envie et le goût de lire aux apprenants. Parmi les objectifs de l'acte de lire est le fait de pouvoir instaurer le plaisir de lire chez les apprenants. (Chartier. A & all, 2000)

6. Les difficultés de lecture

Les chercheurs identifient deux types de difficultés chez l'apprenant : ou il ne parvient pas à déchiffrer les mots ou il ne comprend pas bien ce qu'il lit.

6.1. Déchiffrer les mots : Au début de l'apprentissage, certains enfants n'arrivent pas à faire correspondre à des lettres. Les apprenants par exemple lorsqu'ils voient le mot « beau » ils lisent « peau ». La confusion peut être visuelle car l'enfant ne fait pas la différence entre les lettres « b » et « p ») ou auditive en confondant les sons /b/ et /d/.

Un enfant peut aussi ne pas « savoir lire » un mot parce qu'il n'a pas encore étudié en classe toutes les correspondances entre les lettres et les sons. Par exemple, s'il a appris que la lettre « i » se prononce [i] mais s'il ignore que « y » peut se prononcer de la même manière, il n'arrivera pas à lire le mot « pyjama ».

Les enfants ont besoin de revoir certains sons, jugés « difficiles ». Parfois, ces sons n'ont pas été étudiés lors de sa première année ou l'enfant les a oubliés car ils sont peu fréquents. C'est

le cas des sons «ye » ou « gne » comme dans les mots « feuille, œil, crayon, panier, montagne... ».

6.2. Comprendre le sens des mots : Au début d'apprentissage, certains enfants ont du mal à associer deux ou plusieurs syllabes pour lire un mot car ils passent beaucoup de temps à déchiffrer chaque syllabe. Par exemple, ils ont oublié la première syllabe de « chocolat » quand ils arrivent à prononcer la dernière. Ils peuvent aussi être tellement concentrés sur le déchiffrement des mots qu'ils ne comprennent pas le sens de ce qu'ils lisent.

Certains peuvent, pour les mêmes raisons, ne pas comprendre un petit texte de 3 ou 4 phrases car ils oublient au fur et à mesure la phrase précédente. Parfois, ils ne comprennent pas un mot parce qu'ils ne l'ont jamais « rencontré » à l'oral. (Grandir avec Nathan, 2015).

7. Les origines multiples de difficultés d'apprentissage de la lecture

7.1. Origine environnementale : Parmi les sources possibles de difficultés d'apprentissage de la lecture, on peut retenir une origine environnementale : les enfants de milieu socioculturel défavorisé risquent davantage de prendre du retard dans l'apprentissage de la lecture que les enfants de milieux plus favorisés. Les raisons profondes de ces difficultés d'apprentissage sont certainement multiples combinant des aspects affectifs et motivationnels ainsi que des dimensions langagières. Ce dernier aspect semble cependant déterminant : ces enfants présentent souvent un niveau de vocabulaire limité et une syntaxe pauvre. Ils ne sont généralement pas habitués à lire des livres ou même d'en posséder.

La compréhension chez ces apprenants reste superficielle dans la mesure, ils ont généralement du mal à faire des inférences, traiter les anaphores ou les constructions syntaxiques complexes. Il est important de noter que les difficultés de ces enfants mauvais lecteurs ne sont pas à mettre sur le compte d'un trouble cognitif. Ils sont a priori capables d'apprendre comme n'importe quel autre enfant mais ne rencontrent pas dans leur environnement les stimulations nécessaires à l'acquisition d'un niveau de langage compatible avec les exigences scolaires

7.2. Origine sensorielle : Des difficultés d'apprentissage de la lecture peuvent également être secondaires à un trouble sensoriel. Un trouble sévère de la sphère auditive ou visuelle est en général diagnostiqué très tôt bien avant l'âge de l'apprentissage de la lecture et les enfants qui en sont atteints bénéficient en général d'un enseignement spécialisé. Cependant, des troubles plus légers peuvent passer inaperçus et se révéler à travers les difficultés d'apprentissage de la lecture. Un trouble auditif léger peut être responsable du faible niveau de langage oral de l'enfant, de sa faible participation en classe, d'une fatigue ou d'épisodes

d'inattention rendant mal aisé l'apprentissage de la lecture. De la même façon, des troubles visuels légers (hypermétropie, astigmatisme, problème de convergence) peuvent entraîner des maux de tête lors de la lecture, une gêne visuelle et une fatigabilité entraînant des difficultés d'apprentissage.

7.3. Origine Cognitive : Les difficultés d'apprentissage de la lecture peuvent également être secondaires à un trouble de l'identification des mots écrits, ce qui est caractéristique la dyslexie.

La dyslexie est un trouble spécifique et durable de l'acquisition du langage écrit, persistant et suffisamment grave pour retentir sur l'intégration scolaire. Le critère de gravité admis pour la lecture est un décalage de 18 mois à 2 ans entre l'âge de lecture et l'âge réel.)

La dyslexie est un trouble d'apprentissage de la lecture.

La dyslexie atteint 5 à 10 % des enfants de l'âge scolaire, l'enfant confond à la lecture certaines lettres de formes voisines (difficultés de différenciation visuelle des lettres entre le /b/ et /d/, le /p/ et /q/ , le /m/ et /n/.) ou proches phonétiquement (difficultés à différencier les sons confusions entre le /b/ et le /p/ le /t/ et le /d/, le /f/ et le /v/).(Jumel.B, 2011) .

II. la dyslexie

1. Histoire de la dyslexie

L'histoire ne relate que très peu l'existence de ce trouble de la lecture avant le XX^{ème} siècle. Pourtant, de nombreuses personnes ont certainement éprouvé des difficultés à manipuler le langage écrit bien avant l'apparition du terme de dyslexie. Bien qu'il soit aujourd'hui établi que la dyslexie trouve son origine dans un dysfonctionnement cérébral, ce postulat n'a pu être fait que suite aux premières avancées scientifiques dans le domaine du langage oral, menées par **Paul BROCA**, et **Carl WERNICKE**.

1.1. Les troubles du langage oral : Avant l'apparition de la notion de dyslexie, **Paul BROCA**, et **Carl WERNICKE** mettent en évidence les aires cérébrales du langage. L'aire de Broca, découverte en (1861), et localisée dans le lobe frontal gauche, serait corrélée à la production du langage oral. L'aire de Wernicke Découverte quant à elle en (1874), et située dans le gyrus temporal gauche, permettrait la compréhension de la parole. Les aires de Broca, et de Wernicke seraient par ailleurs connectées par un faisceau de neurones (Bauchot R, 2017)

1.2. Les troubles du langage écrit

1.2.1. Premiers travaux : Le terme dyslexie a été émis en (1887) par **Rudolph BERLIN** pour décrire une incapacité à lire.

En (1891), **Jules DEJERINE** rapportait pour la première fois un syndrome de dys-connexion inter hémisphérique. Il examinait alors des adultes qui avaient perdu leurs capacités de lecture après une lésion cérébrale, observant ainsi les premiers cas de dyslexie dite acquise.

Pringle Morgan, médecin britannique, mentionnait en (1896) ce qui sera défini

Ultérieurement comme le trouble spécifique de l'acquisition du langage écrit. Il rapportait une situation qu'il nomma « congenital word blindness », littéralement « cécité congénitale des mots ». Il décrivait dans son article paru au British Medical Journal, le cas d'un adolescent de (14) quatorze ans, doté d'une intelligence non déficiente, mais qui n'avait pas appris à lire. Il était en mesure de décrypter les lettres de l'alphabet séparément mais restait incapable de lire les associations monosyllabiques.(Morgan, 1871). Le terme de cécité n'était pas anecdotique, puisque **MORGAN** souhaitait faire un parallèle avec les alexies acquises dans les suites de lésions cérébrales (Nenert R. 2010). Les travaux de **MORGAN** furent approfondis par l'ophtalmologue britannique.

HINSHELWOOD, qui en (1917), décrivait des cas d'enfants présentant des troubles de la lecture sans déficience intellectuelle. Il considéra alors la dyslexie comme un défaut des fonctions cognitives liées à la mémoire visuelle des mots.

1.2.2. Histoire récente : L'avancée de la recherche a permis aux scientifiques de développer, et compléter cette première approche, caractérisant avec toujours plus de précision la dyslexie. En Europe, en (1968), une première définition opérationnelle est avancée à la suite d'une réunion d'experts sous les auspices de la « World Federation of Neurology ». Ces experts écrivaient : « La dyslexie est un trouble de l'apprentissage de la lecture survenant en dépit d'une intelligence normale, de l'absence de troubles sensoriels ou neurologiques, d'une instruction scolaire adéquate, d'opportunités socioculturelles satisfaisantes ; en outre, la dyslexie dépend d'aptitudes cognitives fondamentales souvent d'origine constitutionnelle ». Ils émettent ainsi l'ébauche de ce que n'est pas la dyslexie avec des critères négatifs précis, sans pouvoir en donner une définition parfaite.

Ce n'est qu'en (1991) que la dyslexie est reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) comme un handicap. (LexiLife, 2020) La loi française n'a quant à elle, reconnue la dyslexie comme handicap qu'en (2005). (Aimar.D, 2022) Depuis, de nombreux travaux aspirent à définir l'origine physiopathologique de la dyslexie. En (2023), la définition de la dyslexie est précisée par les critères du manuel diagnostique, et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques

2. Terminologie

Plusieurs termes sont utilisés pour désigner la dyslexie, ce qui peut mener à une certaine confusion. Tout d'abord, l'étymologie du mot souligne la notion de difficultés avec le préfixe dys- (dysfonctionnement) suivi de -lexie (élocution, mot). Cette référence au langage plutôt qu'à la lecture en tant que telle proviendrait de la confusion du mot latin légère (lire) avec le mot grec *legein* qui possède deux sens : parler et sélectionner (Dyslexia, s. d.). De nos jours, le terme dyslexie développementale est utilisé pour distinguer le trouble d'autres conditions d'origine traumatique ou vasculaire comme l'alexie (aussi appelée dyslexie acquise). La dyslexie se présente chez des personnes prédisposées sur le plan génétique qui évoluent dans un contexte normal d'apprentissage. Pour sa part, l'alexie se présente comme une incapacité à décoder et à comprendre l'écrit à la suite d'une atteinte cérébrale, et ce, auprès d'individus qui lisaient pourtant normalement avant cet incident (Schoenberg & all, 2011).

3. Définition de la dyslexie

- **Étymologiquement la dyslexie vient du grec compose de deux mots** :Dys est un préfixe péjoratif qui exprime une idée de difficulté ou de malheur et lexie signifie le mot, la langue écrite (Valérie D.2011).

-**Le dictionnaire Larousse définit la dyslexie** : comme «difficultés d'apprentissage plus ou moins importante de la lecture, sans déficit sensoriel ni intellectuel » (Larousse. 2006)

-**Selon de dictionnaire de l'orthophonie** la dyslexie désigne l'ensemble des troubles spécifiques et durables qui se manifestent quand une personne (enfant ou adulte) est amenée à reconnaître des mots écrits, lors de l'activité de lecture.(masy.2011)

-**La définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)** : la dyslexie est un trouble spécifique de la lecture. Il s'agit également d'un trouble persistant de l'acquisition du langage écrit caractérisé par de grandes difficultés dans l'acquisition et dans l'automatisation des mécanismes nécessaires à la maîtrise de l'écrit (lecture, écriture, orthographe...) (OMS, 1994)

-**Définition de la dyslexie selon le DSM-5** :La dyslexie est un trouble spécifique des apprentissages (TSA) qui se caractérise par des difficultés durables dans l'acquisition de la lecture, de l'orthographe et de l'écriture. Ces difficultés ne sont pas imputables à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. (DSM-5.2013).

-**Selon la Classification internationale des maladies (CIM-11)** : la dyslexie est un trouble spécifique du développement des compétences linguistiques. Elle se caractérise par des difficultés persistantes dans l'acquisition de la lecture, de l'écriture et de l'orthographe, malgré un enseignement approprié et des opportunités socioculturelles favorables (CIM-11, 2018).

-**Habib (2000) définit la dyslexie comme** : un trouble spécifique du développement de la lecture, caractérisé par des difficultés importantes et persistantes à apprendre à lire, malgré un enseignement adéquat, une intelligence normale et un environnement socioculturel favorable.

Selon Habib, la dyslexie se caractérise par :

- Des difficultés à décoder les mots écrits
- Confusion entre les lettres (ex: b/d, p/q)
- Omissions ou ajouts de lettresSubstitution de lettres
- Difficultés à assembler les lettres en syllabes et les syllabes en mots
- Une lenteur et une hésitation dans la lecture
- Une compréhension de lecture souvent médiocre

-Des troubles associés: troubles de l'orthographe troubles de l'écriture troubles de la coordination motrice troubles de la mémoire troubles de l'attention

Habib insiste sur le fait que la dyslexie n'est pas un problème d'intelligence ou de motivation. Il s'agit d'un trouble neurologique qui affecte la manière dont le cerveau traite le langage écrit. (Habib.M, 2000).

4. les types de la dyslexie

4.1. Dyslexie acquise: ce terme recouvre les troubles de la lecture consécutifs à une lésion cérébrale, se subdivisant en deux catégories: les dyslexies périphériques et les dyslexies centrales. Alexie, dyslexie centrale, dyslexie périphérique.

4.2. Dyslexie centrale: ce terme regroupe l'ensemble des troubles acquis de la lecture résultant d'un dysfonctionnement dans les étapes plus tardives, plus "centrales" du processus de lecture, que celles observées dans les dyslexies périphériques. Les auteurs distinguent trois principales formes de dyslexies centrales: la dyslexie de surface, la dyslexie phonologique, la dyslexie profonde.

4.3. Dyslexie de surface: dyslexie centrale, acquise (consécutif 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 s'observent des erreurs de régularisation; sont parfois aussi relevées des erreurs visuelles (confusions de lettres). Adressage, effet de régularité, mot irrégulier, mot régulier, pseudo-mot.

4.4. Dyslexie développementale: chez l'enfant, les troubles dyslexiques sont mis en évidence lors de l'apprentissage du code écrit. C'est pourquoi ces troubles durables et spécifiques font partie, dans le domaine pédagogique, de ce qui s'appelle "troubles des apprentissages". Dans les systèmes de classification internationale des maladies (aux Etats-Unis et en Europe) les troubles dyslexiques sont décrits soit comme des "troubles des apprentissages scolaires", soit comme des "troubles du développement des acquisitions scolaires" (CIM 10), qui se manifestent chez des enfants de niveau d'efficacité intellectuelle normale, sans problèmes sensoriels primaires (visuels ou auditifs), sans troubles psychiques graves, ayant toujours été normalement scolarisés et vivant dans des milieux socioculturels normalement stimulants. Ces troubles entraînent la mise en place et en œuvre des procédures d'identification de mots écrits (assemblage et adressage) qui est l'une des conditions indispensables à la lecture et à la production d'écrit dans une langue à système d'écriture alphabétique. Les éléments considérés comme des préalables nécessaires à l'installation des

procédures d'identification des mots écrits sont: une mémoire phonologique efficace, des habiletés de perception de la parole bien développées, des habiletés méta phonologiques mobilisables et mobilisées de manière appropriée, une capacité à distinguer sans difficulté le nom des lettres du son des graphèmes, une capacité d'accès rapide au stock lexical. Actuellement, en fonction des grands systèmes de classification internationale des problèmes de santé (DSM IV aux Etats Unis, CIM 10 en Europe, CFMTEA en France) il n'est possible de poser le diagnostic de troubles dyslexiques qu'à partir de l'âge de 8 ans environ, seulement à partir du moment où il existe un décalage d'environ 18 mois entre l'âge "lexique" attribué à l'enfant par des tests et l'âge "lexique" qu'il serait censé avoir compte tenu de son niveau scolaire. Ceci est source de dilemme - d'un point de vue éthique pour les professionnels de santé que sont les orthophonistes, étant donné que de nombreuses études montrent que plus l'intervention orthophonique est précoce, mieux les personnes affectées par ces troubles parviennent ultérieurement à "gérer" les mots écrits, donc les informations écrites. Comme les troubles dyslexiques sont des troubles persistants, c'est-à-dire demeurant à vie, certains adultes (parfois en situation d'illettrisme) présentent donc des troubles dyslexiques. Les troubles dyslexiques sont essentiellement caractérisés par une non automatisation du code écrit, c'est-à-dire une absence d'automatisation de mise en correspondance des graphèmes et des phonèmes (identification) et réciproquement (production). Cette non automatisation du code écrit est révélée par des procédures d'identification et de production des mots écrits ralenties (les temps sont allongés par rapport à ceux relevés chez des enfants "normo-identificateurs") et/ou erronées (la plupart des erreurs relevées sont caractéristiques: il s'agit de confusions phono-grammiques, de nature auditive-verbale et/ou visuo-orthographique et d'erreurs de traitement séquentiel). Les personnes ayant des troubles dyslexiques recouvrent une population hétérogène au sein de laquelle peuvent être décrits différents sous- groupes de dyslexies développementales; parmi celles-ci, certains auteurs distinguent deux formes différenciées et communes: la dyslexie phonologique et la dyslexie de surface, et une forme plus rare et contestée : la dyslexie profonde. Les troubles dyslexiques développementaux sont des troubles, donc ils sont durables et spécifiques. Ils n'englobent pas tous les troubles de la lecture. En effet, certains troubles affectent la compréhension du langage écrit, avec des procédures d'identification et de production des mots écrits opérationnelles et efficaces. Ils se distinguent des retards d'acquisition du langage écrit, comme ils se distinguent des troubles dyslexiques "acquis" (dus en général à une lésion du système nerveux et aussi appelés "alexies"). Confusion auditive-verbale, confusion visuo-orthographique dyslexie

développementale de surface, dyslexie développementale phonologique dyslexie développementale profonde, dyslexie dyscinétique, dyslexie dys-phonétique, dyslexie mixte.

4.5. Dyslexie développementale de surface : se par des difficultés à reconnaître les mots irréguliers (erreurs de régularisation), alors que l'identification des mots réguliers et des non-mots est relativement préservée, ainsi que par des difficultés majeures pour la définition de mots homophones non homographes. La production écrite se caractérise principalement par le fait que les mots s'écrivent comme ils se prononcent, l'écriture sous dictée de mots irréguliers et complexes étant particulièrement perturbée. Effet de régularité, erreur de régularisation, mot irrégulier, mot régulier. Caractérise dyslexie.

4.6. Dyslexie développementale phonologique : se caractérise par des difficultés à identifier les non-mots (ou logatomes), ce d'autant plus qu'ils sont longs (erreurs de lexicalisation), avec d'assez bonnes performances en reconnaissance de mots réguliers ou irréguliers (sauf pour les mots rares) sur lesquels s'observent cependant des paralexies visuelles et morphologiques, sans erreur sémantique ni effet de concrétude. Des difficultés similaires apparaissent en orthographe pour les mots longs fréquents, et pour les non-mots erreur de lexicalisation, paralexie, effet de concrétude, effet de fré qu' encre, effet de longueur, effet de régularité.

4.7. Dyslexie développementale profonde : trouble massif et sévère d'apprentissage de la lecture, partiellement comparable avec la dyslexie profonde acquise décrite chez l'adulte (difficultés majeures de segmentation phonémique. dysgraphie), semblant cependant se greffer sur un tableau global de trouble du langage (difficultés de dénomination), mais ne cadrant pas avec la définition stricte de la dyslexie développementale puisque certaines études de cas réalisées, soit ne corroborent pas systématiquement le lien avec le trouble observé principalement chez l'adulte dyslexique profond (production importante d'erreurs sémantiques), soit font l'hypothèse d'un fonctionnement de type logographique dans la lecture de l'enfant dyslexique profond, fonctionnement correspondant à un stade primitif de l'architecture du système cognitif sous tendant la lecture, et ne correspondant plus aux connaissances supposées auxquelles l'adulte a recours dans son acte de lecture. Procédure logographique.

4.8. Dyslexie dyscinétique : Définie par **Boder** (1973) comme la difficulté manifestée par certains enfants à labourer une image visuelle stable des mots (trouble de la reconnaissance globale des mots) se caractérisant par une ovalisations lente et laborieuse par application pénible des règles de transcodage graphophonologiques, difficultés majeures pour

les mots irréguliers, et ar la production, en orthographe, de formes "phono avec logiquement" acceptables. Ces enfants semblent lire davantage "par l'oreille", comme les lecteurs "phéniciens" (**Baron et Strawson, 1976**) qui utilisent préférentiellement la voie phonologique. La dyslexie dyscinétique de **Boder** s'apparente à la dyslexie de surface.

4.9. Dyslexie Dysphonétique: définie par **Boder** comme la difficulté massive de recodage phonémique manifestée par certains enfants, qui semblent lire davantage "par les yeux", comme les lecteurs "chinois" (**Baron et Straw son, 1976**) et qui utilisent préférentiellement la voie visuelle, même s'ils n'acquièrent, au bout du compte, qu'un faible vocabulaire "visuel" en lecture et en orthographe. La dyslexie dysphonique de **Boder** se rapproche de la dyslexie acquise phonologique. Dyslexie dyscinétique.

4.10. Dyslexie Mixte : définie par **Boder(1973)** comme la combinaison de deux autres types de dyslexies développementales (dyscinétique et dysphonétique), ce trouble correspond à l'atteinte des deux voies d'identification des mots écrits: assemblage et adressage. Il s'agit d'une atteinte sévère combinant des difficultés majeures de déchiffrage (graphémo-phonémiques), des difficultés majeures de constitution d'un stock visu-ortho graphique (stock de mots connus et aisément reconnus d'emblée de manière globale) et des difficultés majeures de compréhension. La production écrite se caractérise essentiellement par des troubles dysorthographiques qui correspondent à des difficultés majeures (voire une impossibilité) de mise en œuvre de l'orthographe lexicale (ortho graphe d'usage), de fréquentes erreurs de segmentation, des difficultés majeures de recodage phonème-graphe Mique. Dyslexie développementale, dyslexie dyscinétique, dyslexie dysphonétique.

4.11. Dyslexie périphérique : ce terme recouvre l'ensemble des troubles acquis de la lecture consécutive à un déficit dans l'analyse visu attentionnelle des stimuli écrits.

4.12. Dyslexie phonologique : dyslexie centrale, acquise, caractérisée par une atteinte sélective du système non lexical (c'est-à-dire du système non signifiant, concernant donc plus particulièrement les non-mots) ; d'une manière générale, les mots sont mieux oralisés que les pseudo-mots, et peuvent parfois être observées des erreurs dérivationnelles et des substitutions de mots fonctionnels "il, elle" ou "sur, sous". Adressage, assemblage, dyslexie acquise, dyslexie centrale, effet de lexicalisé.

4.13. Dyslexie profonde: dyslexie centrale, acquise, souvent associée à une aphasie de Broca et ou une anomie, caractérisée à la fois par une altération de la voie non lexicale (assemblage) (incapacité à oraliser les pseudo-mots) et par un déficit dans la voie lexicale (adressage), c'est à-dire un déficit d'accès au système sémantique à par tir du lexique orthographique (erreurs sémantiques majeures avec effets de concrétude et de classe grammaticale); sont aussi observées des erreurs visuelles, dérivationnelles, ainsi que des substitutions de mots fonctionnels. Dyslexie acquise, dyslexie centrale, effet de classe grammaticale, effet de concrétude

Montrent que lorsque les personnes dyslexiques lisent, elles utilisent des parties du les symptômes de la dyslexie : Les caractéristiques les plus marquantes sont notamment des confusions sonores et visuelles entre les lettres dont les graphies s'avoisinent et qui sont symétriques par rapport à un axe vertical ou même horizontal et des inversions dans les syllabes telles que pentacle pour spectacle. La dyslexie est un handicap sérieux pour l'acquisition de la lecture, l'enfant Dyslexique ne parvient pas à segmenter correctement le langage. L'enfant se retrouve littéralement désorienté parmi une nébuleuse de sons et de signes, et perdu dans les règles de la grammaire. Perdu dans l'espace et le temps, l'enfant dyslexique confond aussi bien le haut avec le bas, la gauche avec la droite. Des difficultés dans la concentration et dans la mémorisation apparaissent. Il fait des fautes sur des mots d'usage courant, autrement dit, il s'agit d'ajouter ou d'omettre des lettres aux mots. L'enfant fait preuve d'un manque de rapidité dans toutes les taches et souffre de difficultés d'organisation personnelle (cartable, trousse...), des difficultés pour compter de 2 en 2 par exemple ou des difficultés dans le système numérique. On constate une incommodité à composer les nombres. (brin-henry,2011).

5. les symptômes de la dyslexie

5.1. Les signes possibles avant l'école primaire

- Un langage tardif
- Une difficulté à apprendre de nouveaux mots, à construire des phrases
- Une difficulté à se repérer dans l'espace
- une difficulté a se repérer le temps

5.2. Les signes à l'école primaire :

- Une difficulté à apprendre à lire.
- Une lenteur vis-à-vis de l'écrit.

- Un manque d'attention.
- Des soucis de compréhension.
- Une difficulté à différencier certains mots proches.
- Une difficulté à répondre à plusieurs demandes en même temps.
- Un problème pour différencier certaines lettres (le b et le d par exemple) ou certains mots.
- Une difficulté à découper un mot inconnu en plusieurs syllabes, à épeler, à prononcer de longs mots.
- Une tendance à ne pas mémoriser l'alphabet ou les jours de la semaine.
- Des problèmes de coordination, de motricité.
- Des ajouts et suppression de lettres.
- Des inversions de lecture. (ELISABETH. N, 2014.)

6. Les causes de la dyslexie

6.1. Facteurs génétiques : Il existe des preuves solides que la dyslexie est un trouble héréditaire. Les études familiales et jumelles ont montré que la probabilité d'être dyslexique est plus élevée si l'un des parents ou les deux parents sont dyslexiques.

6.2. Certains facteurs environnementaux : tels que le pré maturation, la faible natalité et l'exposition à des toxines environnementales, pourraient également contribuer au développement de la dyslexie.

6.3. Facteurs neuro-développementaux : Les recherches en imagerie cérébrale ont montré que les personnes dyslexiques présentent des différences dans le fonctionnement de certaines régions du cerveau, notamment le cortex visuel, le cortex auditif et le cortex moteur. Ces différences pourraient expliquer les difficultés de lecture, d'écriture et d'orthographe des personnes dyslexiques.(Lyon, G. & all.2003).

7. Critères de diagnostic de la dyslexie

7.1. Critères de diagnostic du trouble spécifique de la lecture (la dyslexie) selon la CIM-10 :

A. Présentation soit de (1) soit de (2) :

(1) La note obtenue à une épreuve d'exactitude ou de compréhension de la lecture se situe à au moins deux écarts-types en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et de l'intelligence générale de l'enfant ; l'évaluation des performances en

lecture et du QI doit se faire avec des tests administrés individuellement et standardisés en fonction de la culture et du système scolaire de l'enfant ;

(2) Antécédents de difficultés sévères en lecture, ou de résultats de tests ayant répondu au critère :

A (1) à un âge antérieur ; en outre, le résultat obtenu à un test d'orthographe se situe à au moins deux écarts-types en dessous du niveau escompté, compte tenu de l'âge chronologique et du QI.

B. La perturbation décrite en A interfère de façon significative avec les performances scolaires ou avec les activités de la vie courante qui font appel à la lecture.

C. Le trouble ne résulte pas directement d'un déficit visuel ou auditif, ou d'un trouble neurologique.

D. Scolarisation dans les normes habituelles (c'est-à-dire absence d'insuffisances majeures dans les conditions de la scolarité suivie par l'enfant).

E. Critère d'exclusion le plus couramment utilisé. Le QI, évalué par un test standardisé passé de façon individuelle, est inférieur à 70. Critère supplémentaire, facultatif, d'inclusion : Pour certains chercheurs pourront exiger la présence, pendant les années préscolaires, d'un certain degré d'altération de la parole, du langage, de la catégorisation des sons, de la coordination motrice, du traitement des informations visuelles, de l'attention du contrôle ou de la modulation de l'activité (OMS, 1993).

7.2. Critères de diagnostic du trouble de la lecture (la dyslexie) selon le DSM-V :

Dans le DSM-V, la dyslexie est attribuée dans le trouble spécifique des apprentissages.

(1) Lecture des mots inexacte ou lente et réalisée péniblement (p. ex. Lit des mots isolés à voix haute de manière incorrecte ou lentement et avec hésitation, devine souvent des mots, a des difficultés de prononciation).

(2) Difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu (p. ex. peut lire un texte correctement mais ne pas comprendre le sens l'ordre, les relations, les déductions ou les significations plus profondes de ce qui est lu).

(3) Difficulté à épeler (p. ex. peut lire un texte correctement mais ne pas comprendre l'ordre, les relations, les déductions ou les significations plus profondes de ce qui est lu (DSM-5 , 2015,)

8. Intérêt d'un bilan pluridisciplinaire :

- Mesurer avec précision les difficultés de l'enfant dans les différents domaines
- Avoir une vue globale de l'enfant dans le domaine verbal et non verbale
- Pouvoir mettre l'accent sur ce qui n'est pas déficitaire et s'y appuyer pour la prise en charge
 - L'orthophoniste va tester

Le langage oral :

- Phonologie
- Lexique
- Syntaxe en expression et en compréhension

Langage écrit :

- Lecture et transcription Capacités logico-mathématique
- Capacités attentionnelles
- Capacité de mémorisation (mémoire immédiate et mémoire de travail) Capacités visuo-motrices

- Le psychomotricien va tester :

- Le schéma corporel
- L'orientation spatio-temporelle-La coordination motrice
- Le graphisme
- Les capacités attentionnelles

- Le neuropsychologue va tester

- Tests psychométriques
- Diagnostic au niveau de : Attention, concentration, mémoire (Branciard.L, 2009).

9. L'évaluation neuropsychologique du dyslexique

Comme pour tout enfant référé pour une évaluation neuropsychologique, une recherche soigneuse des antécédents personnels (médicaux, familiaux et scolaires) doit être entreprise auprès des deux parents si possibles. Il est en effet important de savoir si l'enfant a des antécédents familiaux de troubles spécifiques d'apprentissage, étant donné l'incidence génétique reconnue de cette problématique. L'enfant pourrait aussi avoir souffert éventuellement de dommages cérébraux à la naissance, plus susceptibles de causer des troubles généraux d'apprentissage (Lussier & all, 2009)

9.1. Tests de lecture et d'orthographe : Il est indispensable pour son diagnostic que le sujet ait à lire à haut voix un texte dépourvu de sens, des listes de mots de difficultés croissantes ainsi que des non-mots (ou pseudo-mots). Par ailleurs, la lenteur du décodage

demeurant un critère persistant, même après que le sujet a acquis une lecture « fonctionnelle », toutes ces tâches doivent être chronométrées pour mettre en rapport les résultats obtenus avec les performances attendues en fonction de l'âge mental et du niveau scolaire du sujet évalué.

-Deux épreuves sont d'un intérêt très particulier pour ce diagnostic :

-L'Alouette, révision récente au plan des critères de correction(Indice de précision) et de la vitesse de lecture (indice de vitesse), de la tâche proposée en (1965) par **Pierre Le favrais**. Des normes par âge et niveaux scolaire sont à présent disponibles de l'entrée en première année en première année jusqu'à la fin du secondaire ;

- La Batterie d'évaluation du langage écrit et de ses troubles publiée en 1994 par l'université libre de Bruxelles. Cette batterie offre au lecteur de petites cartes comportant des mots de fréquences.

Bien que d'un grand intérêt pour le clinicien qui veut évaluer de façon plus exhaustive la sévérité de trouble dyslexique, les normes disponibles demeurent limitées aux groupes de tâches sollicitant la mémoire de travail (« les petits hommes verts » et les « coups de fusil »), dont on a souvent identifié la faiblesse dans cette population d'enfantsdyslexiques.

9.3. Tests évaluant spécifiquement le traitement phonologique et la mémoire auditivo-séquentielle :

-Test de conscience phonologique Rosner :

La tâche consiste pour l'enfant à répéter le mot en élisant la syllabe initiale ou terminale (« bonjour », tu répètes mais tu ne dis pas « jour », qu'est-ce qui reste ?), puis se complexifie au niveau des consonnes (« cou », tu répètes mais tu ne dis pas « k », prononcé phonétiquement ou encore « blanc », tu répètes mais tu ne dis pas « b »). Cette difficulté à manipuler les sons du langage est généralement considérée comme fondamentale chez un grand nombre de dyslexique, puisqu'elle représente un trouble d'analyse segmentale de la parole. Ce type d'épreuve est actuellement disponible sur internet, notamment aux éditions de la Cigale à Grenoble (France) : sous le titre : « Test d'évaluation du niveau de conscience phonologique », disponible en deux versions, pré lecteurs et lecteurs. Mentionnons aussi le sous-test correspondant dans l'épreuve Nepsy.

9.4. Epreuves de perception visuelle d'orientation spatiale et de coordination motrice :

- Target test (Reitan) ou mémoire visuelle Corsi :

Ces deux tâches demandent au sujet de reproduire en imitation de l'examineur une séquence de coup frappés sur des cibles réparties dans un espace bien défini (disposition régulière pour le « Target » et aléatoire pour le « corsi »). À l'élément séquentiel se combine donc un souvenir de trajectoire de nature visuo-spatiale. Étant donné les habiletés visuo-spatiale généralement identifiées chez les dyslexiques, on peut s'attendre à bien meilleurs résultats dans ces tâches qu'à la répétition de chiffres en présentation purement auditivo-séquentielle (Lussier & all, 2009).

10. La rééducation de la dyslexie

10.1. La rééducation de la dyslexie selon M. Touzin (orthophoniste) : Dans Les Approches Thérapeutiques en Orthophonie, Prise en Charge des Troubles du Langage Ecrit.

Monique Touzin propose une rééducation des procédures de lecture de l'enfant présentant des troubles dyslexiques:

10.1.1. La rééducation de la procédure d'assemblage

10.1.1.1. La rééducation de la conscience phonologique : Ce travail se décompose en deux parties: le travail de la syllabe et le travail du phonème.

En général, la rééducation commence par la conscience syllabique. En effet, la syllabe est plus facilement repérable par les enfants car c'est une unité articulatoire qui est travaillée à l'école.

«L'entraînement des compétences phonologiques (5 minutes environ à chaque séance) se décompose en différentes activités de remédiation et s'ajuste en fonction des acquis de l'enfant; le travail des consonnes précède celui des voyelles. » (Casalis. S& all, 2003) Les auteurs préconisent des activités permettant à l'enfant de manipuler les sons afin de modifier des mots ou bien d'en créer de nouveaux.

- Monique Touzin cite les étapes d'un tel travail :

-Comparer les rimes, en trouver de nouvelles,

-Découper les mots en syllabes,

-Comparer les syllabes dans les mots, trouver des mots partageant ces mêmes syllabes, Manipuler les syllabes en enlever, en ajouter, en substituer. »

10.1.1.2. L'apprentissage des conversions graphie-phonie : Ce travail apparaît nécessaire chez l'enfant dyslexique car ce dernier n'a pas la conscience du son [...], il différencie mal le nom de la lettre du son correspondant et [...] il perçoit peu les différences entre les sons (notamment les voisements) ». En effet, en français, le nom des lettres ne correspond pas au son qu'elles font.

De plus, cet apprentissage « nécessite l'apport de supports autres qu'auditifs, car les entrées auditives sont souvent défaillantes ». Pour aider les enfants, on peut donc utiliser, par exemple:

-La représentation graphique du phonème le dessin de la forme de la bouche lors de l'articulation du phonème.

-Les perceptions kinesthésiques faire sentir la vibration ou l'absence de vibration laryngée, ou bien utiliser les gestes Borel (un phonème correspond à un geste fait avec la main).

-Les sensations sensori-motrices la reconnaissance de la forme des lettres par le toucher.

10.1.1.3. L'apprentissage de la fusion : Cet apprentissage se fait en parallèle avec les exercices de conversions graphèmes-phonèmes et phonèmes-graphèmes. En effet, lorsque l'enfant aura conscience des sons qui composent les mots, il devra les fusionner pour avoir un mot. La fusion nécessite de reconnaître les lettres contenues dans le mot, de leur associer le son correspondant de les fusionner et de les stocker en mémoire jusqu'au décodage de mot entier.

Pour travailler cette notion, **M.Touzin** préconise de commencer par la fusion de sons dans des syllabes et à l'oral, « ce qui soulage l'enfant de la tâche de conversion des lettres et groupes de lettres en sons », On passe ensuite à des mots et des non-mots de longueur croissante.

10.1.1.4. L'accès au sens : L'accès au sens est le but premier de la lecture. Il est dépendant de toutes les étapes citées ci-dessus. L'enfant doit identifier les lettres, puis les sons, et enfin la forme phonologique du mot qui sera confrontée aux mots stockés en mémoire afin de retrouver la forme sémantique de ce mot. La forme phonologique décodée doit être la plus proche possible de la véritable forme du mot afin que l'enfant puisse le reconnaître. Cependant « il ne s'agit là que de la compréhension des mots isolés, indispensable au processus de compréhension des textes, mais non suffisant, car d'autres paramètres sont alors en jeu (compréhension syntaxique, contextuelle..) ».

10.1.2. La rééducation de la procédure d'adressage

10.1.2.1. L'apprentissage d'un stock orthographique : Le stock orthographique se constitue grâce aux fréquentes lectures d'un même mot. Un mot est mémorisé lorsqu'il a été décodé plusieurs fois. Cependant, les enfants ayant des troubles dyslexiques ont souvent des

difficultés à obtenir une procédure d'assemblage efficace. Ainsi, « cet auto-apprentissage ne se fait donc pas, car les décodages sont trop lents et l'enfant ne stocke pas la représentation visuelle globale du mot ». Il faut donc aider l'enfant en difficulté afin qu'il puisse constituer un stock orthographique de mots.

Plusieurs moyens peuvent être utilisés. On peut tout d'abord attirer l'attention de l'enfant sur des particularités d'un mot. On peut aussi utiliser des dessins, le mot est alors intégré à la particularité orthographique ce qui permet de la mémoriser. Cette technique est utilisée dans le matériel de Sylviane Valdois : L'orthographe illustrée.

L'épellation peut être utilisée pour stocker les formes orthographiques en mémoire. En effet, « l'épellation, qui [...] donne des indications auditives, [...] aide à la mémorisation de la séquence de lettres ».

10.1.2.2. L'utilisation de la morphologie : Les enfants présentant des troubles dyslexiques ont des difficultés à constituer un stock orthographique. L'entraînement à l'utilisation de la morphologie peut être une voie de remédiation. En effet, cet entraînement se base sur la reconnaissance de familles de mots. Ces mots ont la particularité d'avoir, la plupart du temps, un radical commun qui s'orthographie

De la même façon. À ce repérage, s'ajoute un travail sur les préfixes et suffixes qui permettront à l'enfant de posséder différents « outils » afin de « fabriquer » des mots.

10.1.2.3. Rapidité d'évocation du mot écrit et fluence de lecture de texte :

-Rapidité d'évocation du mot écrit :

Le lecteur expert est un lecteur qui lit de manière fluente, ses procédures de reconnaissance des mots écrits sont automatisées, le coût cognitif est moindre. Cependant, le lecteur dyslexique présente souvent une lenteur à évoquer le mot, lenteur que l'on retrouve au niveau de la dénomination rapide d'images, à l'oral. Il est difficile d'améliorer cette évocation, mais on peut imaginer que, plus le mot devient fréquent pour l'enfant (dans sa forme visuelle, sémantique et phonologique), plus la reconnaissance sera facilitée et l'évocation rapide. ». Ainsi, on peut aider l'enfant en travaillant sur des listes de mots. Cela permettra de « travailler l'accès plus rapide à la production orale ». Les listes de mots porteront, dans un premier temps sur un champ sémantique déterminé, afin de faciliter l'évocation. (Touzain, 1999) -Fluence de lecture de texte

L'enfant normo-lecteur, tout au long de sa lecture, anticipe ce qui va suivre. Les enfants porteurs de troubles dyslexiques, ont du mal à anticiper les événements d'un texte du fait de leur lenteur et de leurs difficultés à regrouper les informations sémantiques.

Afin d'améliorer la fluence de lecture de texte, la première étape est l'automatisation des procédures d'identification des mots écrits. Celles-ci doivent être optimales pour permettre à l'enfant de proposer une forme phonologique de façon rapide et efficace et augmenter sa vitesse de lecture.

De plus, la lecture répétée peut être un axe de remédiation. «Les modalités de répétition améliorent la fluidité, mais seulement dans la condition de répétition assistée avec correction de la précision. », (Casalis.S& all, 2003)

10.1.2.4. L'accès au sens : Pour pouvoir accéder au sens, l'enfant doit avoir décodé le texte et fait des liens avec ses connaissances. «La compréhension de la lecture est influencée par la connaissance du contexte, par l'appréciation de la structure du texte, par la capacité à appliquer des stratégies de compréhension de lecture, par la motivation et l'intérêt, et tout cela en plus des compétences d'identification des mots,. Pour que l'enfant puisse accéder au sens, on peut s'appuyer sur des activités qui lui permettront de s'approprier le texte : mise en scène du texte, recherche d'une suite possible, repérage des éléments importants... (Touzin M.1999)

10.2. La rééducation de la dyslexie selon (C. Sant (orthophoniste),R. Cheminal, V. Brun, 2002) : Dans sa trame de rééducation, C. Sant, propose de travailler les pré-requis à la lecture. Les deux premiers items étant déjà développés dans la trame de rééducation de M. Touzin, nous ne les détaillerons pas, les suivants seront définis plus bas

- La conscience phonologique Au cours de la rééducation, il faudra travailler la segmentation de la phrase en mots, la segmentation du mot en syllabes, la prise de conscience des rimes, la prise de conscience phonémique ».
- La dénomination: En plus du travail du lexique, C. Sant propose de stimuler « les capacités de dénomination par un entraînement de l'évocation des stimuli graphologiques en lecture silencieuse » .
- La syntaxe et la sémantique.
- La mémoire immédiate et la mémoire de travail.

10.2.1. La syntaxe et la sémantique : Selon C. Sant, «syntaxe et sémantique sont étroitement liées. L'analyse de la structure syntaxique de la phrase participe à sa compréhension ». Il propose alors des activités permettant de sensibiliser l'enfant sur la segmentation du texte écrit en unités de sens de tailles différentes, par exemple: « le petit

garçon est revenu de vacances». Cela permet à l'enfant de « prendre conscience [...] du rythme qu'il convient de donner à la succession des mots».

Cela permet d'aborder la construction de la phrase puis la construction d'un texte, d'un récit.

10.2.2. La mémoire immédiate et la mémoire de travail

10.2.2.1. La mémoire immédiate : Selon **C. Sant**, les difficultés d'ordre mnésique que présentent souvent les enfants porteurs de troubles dyslexiques sont à l'origine de difficultés notamment en copie. En effet, ces enfants n'arrivent pas à garder en mémoire l'image du mot écrit au tableau. Afin de pallier cette difficulté, il conseille de travailler les « capacités de stockage après une présentation rapide de l'information [...] sur du matériel verbal et linguistique ».

Ce sont des exercices de "lecture flash". Un mot, un groupe de mots voire une phrase sont présentés pendant un court instant puis ils disparaissent. Cela oblige l'enfant à prendre des indices visuels lui permettant d'identifier rapidement ce qui est écrit.

10.2.2.2. La mémoire de travail : La mémoire de travail est un système à capacité limitée. Elle permet le maintien temporaire d'un certain nombre de données pendant la réalisation d'une tâche cognitive. La mémoire de travail est la part active de la mémoire à court terme (Cowan cité par C. Vailland, 2014).

Selon **C. Sant** « un codage phonétique efficient permettrait au lecteur de consacrer la plus grande partie des ressources de sa mémoire de travail à la fusion des phonèmes isolés pour construire des séquences phonologiques facilitant l'accès lexical et la reconnaissance de mots ». Ainsi, il préconise de travailler sur le traitement de l'information (Cheminal & all, 2002)

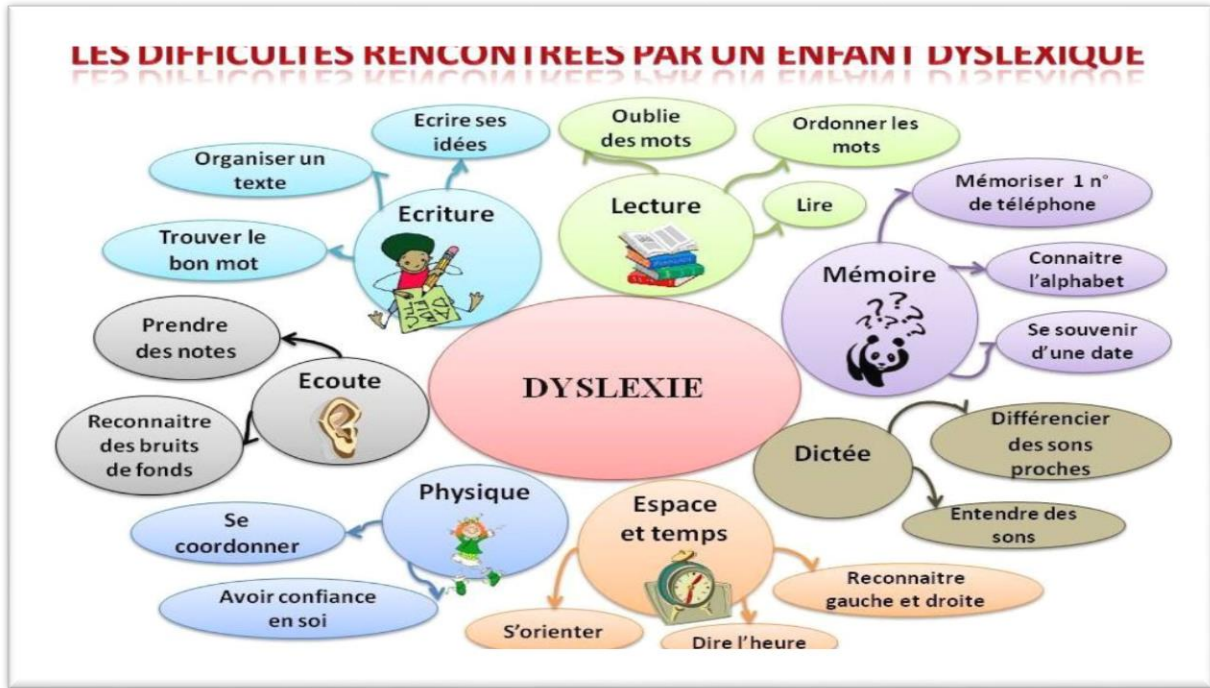


Figure 3 : Les difficultés rencontrées par un enfant dyslexique

Synthèse

En conclusion la dyslexie est un trouble présent dans nos jours surtout a l'école primaire, il pousse plusieurs enfants a des difficultés et a l'échec scolaire. Donc ce trouble a besoin de le prendre en charge dans nos cabinets.

Partie Pratique

Chapitre : IV
Les démarches
Méthodologiques

Préambule

Dans la recherche scientifique nécessite une méthode spécifique, dans le but de bien mener. Dans ce chapitre on trouve une pré-enquête puis la présentation de lieu de stage et le groupe de recherche, ensuite la méthode utilisée, les outils et enfin le déroulement de la recherche.

1. La pré-enquête

La pré-enquête consiste comme étant une étape capitale. Durant cette dernière, le chercheur tente de se familiariser avec son sujet et avec le terrain afin d'élaborer son guide d'entretien et de formuler ses hypothèses de recherche.

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes dans toutes les recherches scientifiques car elle permet de recueillir des idées et des informations concernant le thème de recherche, d'avoir des renseignements sur le terrain, concernant la population visée. Elle permet aussi de cerner le thème de recherche, de vérifier sa faisabilité.

Elle est appelée phase exploratoire, d'ordre documentaire ou supposant un déplacement sur le terrain. Elle doit conduire à construire la problématique autour de laquelle s'épanouira la recherche, dans une stratégie de rupture épistémologique permanente. (Caroi, R. 2000).

Notre pré-enquête est en relation avec notre thème de recherche: « la relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et La dyslexie chez les enfants scolarisés », qui a été effectuée comme suit :

On a réalisé notre pré-enquête au niveau du cabinet d'orthophonie **ABBAS MERIEM** située à Bejaia. J'ai mené une pré-enquête au cours du mois de septembre de l'année scolaire 2023/2024 pour une durée de 15 jours.

- Dans l'étape suivante, nous avons essayé de :

1- sélectionné mes échantillons :

- on a commencé par faire un entretien avec l'orthophoniste dans le but de tirer nos échantillons et à travers cet entretien, on a arrivé à connaître les enfants « dyslexiques » pour choisir nos cas à travers leurs caractéristiques et leurs compétences.

-Nous avons sélectionné (12) douze enfants dyslexiques au regard de la faisabilité de la recherche, et nous avons appuyé sur le spécialiste de l'orthophonie afin de limiter un échantillon d'enfants dyslexiques avec des problèmes d'attention et d'hyperactivité et effectivement on a choisie (04) quatre enfants diagnostiquées comme des cas scolarisés

atteints de la dyslexie et de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

2-d'administré notre test de la dyslexie et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité :

-Par conséquent, cette pré-enquête nous a permis de valider notre thème de recherche.

Dans cette phase nous avons testé (2) deux outils (Tests alouette et le questionnaire) afin de valider notre hypothèse.

2. La méthode de la recherche

La méthode descriptive est l'une des méthodes utilisées par les scientifiques dans le domaine des sciences sociales, qui consiste à intervenir en milieu naturel, dans le but d'évaluer certaines caractéristiques d'un phénomène ou d'une situation particulière, et tenter de donner à travers cette approche une image précise de ces derniers.

Cette méthode a pour objectif « d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes ». (Chahraoui, K & all, 2003).

Dans notre recherche nous avons utilisé cette méthode qui nous a permis d'observer par l'utilisation de plusieurs techniques qui sont utiles pour fournir une compréhension approfondie de notre sujet et pour identifier des variables et générer des hypothèses.

Également nous décrivons la relation entre deux variables (la dyslexie – le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), donc il est plus approprié d'utiliser ce type d'approche

3. Présentation du lieu de recherche

Notre recherche a été effectuée au sein de cabinet de psychologie et d'orthophonie de madame « **ABBAS MERIEM** » qui se situe à quartier Ghir à Bejaia qui a ouvert ces portes en (2017).

-Ce cabinet est composé des salles de travail : Un bureau de psychologue et deux salles de consultation d'orthophonie et une salle d'éveil pour plusieurs programmes. Par rapport au personnel il y a une orthophoniste chargée d'améliorer et aider des enfants sur le plan langagiers accompagnée d'une psychologue pour apprendre en charge les enfants atteints des différents troubles et pathologies tels que : l'autisme, retard mental, retard du langage, troubles d'apprentissage, bégaiement ...etc.

Notre recherche a duré 2 mois, durant cette période nous avons pu assister à 12 séances où j'ai identifié et traité plusieurs troubles et cas existants dans notre spécialité.

4. La population de recherche

A la lumière de la définition du problème, la formulation de notre problématique, l'objet de notre recherche, et les critères particuliers, nous devons très précisément choisir et délimiter le groupe visé, choisir avec soin la tranche qui va répondre à notre thème de la recherche. Selon **M. grawitz(1988)**, Méthodes des sciences sociales, « Le groupe d'étude est un ensemble fini ou infini des éléments définis à l'avance sur lesquels portent nos observations et notre étude ». Qui sont des enfants souffrent de (la dyslexie - déficit d'attention avec ou sans hyperactivité), âgée entre 8 à 10ans (deux filles et deux garçon).

-Les critères de sélections :

Tableau N° (01) : tableau récapitulatif des cas étudiés

Cas	Sexe	Age	Niveau scolaire	Début de suivi
N	Féminin	8ans	2AP	2023
I	Masculin	8ans	2AP	2023
Z	Féminin	9ans	3AP	2023
S	Masculin	10ans	4AP	2022

- Le groupe d'étude :

- consiste à 04 cas

-1ere CAS : Le patient N âgée de 8ans scolarise en deuxième année primaire, fille unique pour ces parents avec une bonne situation, son père a une entreprise et sa mère travail avec lui, ca grossesse et ca naissance sans difficultés.

-2ème CAS : Le patient I âgée de 8ans scolarisé en deuxième année primaire, deuxième garçon dans ca famille il a un frère et une sœur, ca naissance étai a 7mois au lieu de 9 mois, son père est un cuisinier ca mère et son enseignante a l'école

-3ème CAS : Le patient Z âgée de 9ans scolarise en troisième année primaire, son père est un commerçant sa mère est une femme au foyer, elle est la deuxième fille pour ces parents.

-4ème CAS : S est un garçon âgée de 10 ans scolarise en quatrième année primaire il a son frère jumeau scolarise en cinquième année primaire sans aucune difficulté, sa mère est décidé lors de son accouchement, son père décidé quand S avait 5ans il est prie en charge par ses grand père.

5. les outils de la recherche

- **Description des outils d'étude :** étant donné que la recherche actuelle vise à suivre la relation entre les variables de l'étude (dyslexie et le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité), dans un groupe d'écoliers, le chercheur, sur la base du cadre théorique et de certaines études antérieures traitant de ces variables, a utilisé deux outils (02) dans cette étude :

1 - Un formulaire d'échelle d'évaluation à destiné pour les enseignants : adapté au milieu algérien. Il est repris dans sa forme initiale de la batterie d'échelles d'évaluation diagnostique des difficultés d'apprentissage de « Fathi Al-Zayat » (2017). Cet outil vise à détecter les élèves présentant des difficultés d'apprentissage chez lesquelles certaines ou la totalité d'entre elles apparaissent fréquemment. Caractéristiques comportementales liées aux troubles d'apprentissage.

- Cette échelle a été adaptée par le chercheur « Dhaif Allah Habiba » dans son étude « La dyslexie du point de vue de certains enseignants du primaire » (2012).

2- Réseau d'observation du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : Cet outil a été construit par le chercheur (sous la supervision du superviseur) et comprenait tous les indicateurs et caractéristiques liés au trouble déficitaire de l'attention, car nous avons grandement bénéficié dans les paragraphes de ce réseau des normes de l'association américaine, qui dépendent de la présence de trois symptômes standards pour diagnostiquer que l'enfant souffre du trouble. Que les symptômes standards par lesquels un enfant est diagnostiqué soient : des symptômes d'attention ; Symptômes d'hyperactivité ; Symptômes de l'impulsivité

- Le questionnaire « Dyslexie » a été retenu en raison de la non-réponse des enfants au test de lecture Alouette et nous avons donc utilisé cette mesure qui était une alternative à ce test.

Cette échelle a également été utilisée en raison de sa facilité d'application et parce qu'elle est fiable en raison de ses propriétés psychométriques et donc, avec l'utilisation du réseau d'observation, elle nous permet d'économiser du temps et des efforts.

5.1. Correction des outils d'étude

- Tant l'échelle de notation destinée aux enseignants que la grille d'observation comprennent un ensemble d'items auxquels il est possible de répondre en choisissant l'une des réponses suivantes : (Jamais - Parfois - Souvent).

Afin de juger de la valeur de la moyenne arithmétique au sein de ces trois catégories, au regard de l'échelle de dyslexie et du réseau d'observation des difficultés d'attention accompagnées d'hyperactivité ; L'intervalle entre la note la plus élevée et la note la plus basse a été divisé par le nombre de catégories des cinq distributions moyennes arithmétiques et est égal à (1,00), c'est-à-dire (3-1 = 2 degrés = 2/3 = 0,66). La moyenne arithmétique vaut donc :

- Le tableau n°2 : montre comment déterminer le degré d'appréciation des membres de l'échantillon dans leurs réponses aux deux outils d'étude utilisés.

Échelle de dyslexie	Echelle de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité
De (1,00 à 1,66) estimé jamais	De (1,00 à 1,66) estimé jamais
De (1,67à2, 33) estimé parfois	De (1,67à2, 33) estimé parfois
De (2,34 à 3,00) estimé toujours	De (2,34 à 3,00)estimé toujours

6. les moyens statistiques

6.1. Moyenne arithmétique :

$$\bar{x} = \frac{\sum_{p=1}^r (n_p \cdot x_p)}{n} = \sum_{p=1}^p \left(\frac{n_p}{n} \cdot x_p \right) = \sum_{p=1}^p (f_p \cdot x_p) = \bar{x}$$

6.2. Calcule un écart type :

$$= \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

7. Le déroulement de la recherche

7.1. La partie théorique: Nous avons pris une bonne période du temps pour recueillir des ouvrages, les articles et des revues. À partir de la nous avons formulé la problématique et les

hypothèses. Ensuite, nous avons choisi une méthode de recherche ainsi les outils de recueil de données valides et fiables.

7.2. La partie pratique : Dans un premier temps, nous nous sommes déplacées vers le cabinet d'orthophonie **ABBAS MERIEM** pour vérifier la disponibilité de la population de recherche des cas qui correspond à notre thème de recherche. L'orthophoniste nous a fourni des informations détaillées, plus précise et plus riche sur la vie personnelle des enfants. Après la pédagogue nous a fourni aussi le programme à suivre qui est chaque mardi, mercredi et jeudi de 8h jusqu'à 16h. Après nous avons sélectionné nos cas à travers les critères du groupe de recherche qu'on a cité, Après une période de un mois, nous nous sommes essayer d'appliquer le teste alouette pour poursuivre notre étude ou nous avons rencontré certains obstacles, ce qui a empêché de le remplacer par une grille d'observation pour avancer dans notre recherche elle a durée deux semaines et demie à cause du manque de concentration des enfants et la longueur des épreuves. En plus les enfants avaient des absences répétées. Nous avons fait passer la grille d'observation individuellement sur les enfants sans la présence de l'orthophoniste.

Synthèse :

Quel que soit le domaine de recherche scientifique, le chercheur doit toujours suivre une méthodologie de recherche bien adaptée à son sujet pour organiser le travail.

Chapitre : V
Présentation et
interprétation des résultats

1- Présentation et analyse des cas

1.1. Présentation et analyse des résultats du premier cas

1.1.1. Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :

-Dans ce premier cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (25) de la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (03) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (grille d'observation) pour la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>élevé</i>
1	25	3	09	13
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.63	0.74	<i>Elevé</i>

-A travers ce tableau n° (01), on remarque que les résultats de la réponse du premier cas à l'outil d'étude : le réseau d'observation était élevé avec une moyenne arithmétique de (2,63) et un écart type de (0,74).

-La valeur moyenne arithmétique de treize (13) paragraphes était comprise entre (1,00 et 1,66), sont les paragraphes n° :

-(01),(02),(04),(05),(07),(10),(13),(14),(15),(17),(20),(21),(24), qui sont les suivants : L'enfant est très mobile et agité, Fait constamment du bruit et du chaos, difficile pour lui de se concentrer sur une chose en particulier, difficulté de se concentrer sur une chose en particulier, déplace-t-il son attention d'une chose à une autre sans justification, revient-il sans cesse et enfreint les ordres, difficulté de s'asseoir au même endroit, il dérange constamment ces frères et ses parents, Les enseignants se plaignent-ils de son manque d'attention en classe, la colère et l'insatisfaction l'emportent, difficulté de fixer son regard sur ce qu'il fait avec ses mains, Se lève constamment de son siège sans justification, passer d'une activité à une autre d'un coup, Les enseignants se plaignent-ils toujours des émeutes d'enfants.

-La variable « déficit d'attention avec ou sans hyperactivité » a également été estimé sur l'outil d'étude (grille d'observateur).

-Concernant la note collégiale, elle est estimée comme « élevé » dans la fourchette moyenne (1,00-1,66).

-En outre, la valeur moyenne arithmétique de certains paragraphes était modérée, comprise entre (1,67 et 2,33), qui concernent les paragraphes n° : (03), (06), (08), (11), (12), (16), (18),(19),(23) qui sont les suivants : Pleure-t-il facilement pour des raisons qui ne justifient pas de pleurer pour quelqu'un de son âge , il semble tendu sans raison apparente, difficile pour lui de faire ses devoirs régulièrement, Ses collègues se plaignent-ils de ne pas coopérer avec eux, Semble-t-il inacceptable par ces camarades, difficile de prévoir son comportement, Son niveau de réussite scolaire est inférieur à celui de ses pairs malgré la convergence d'intelligence entre eux, Ses traits sont souvent irréguliers, L'aléatoire prime sur les mouvements de l'enfant .

-Alors que certains paragraphes étaient d'un faible qui concernent les paragraphes n° : (09),(22),(25) ,Ce qui n'a pas eu d'impact significatif sur les résultats de l'outil d'étude du cas n° (01).Qui sont les suivants :il ne déteste pas rejoindre des parties régulières, il contrôle ces émotions, l'enfant à quelques amis.

1.1.2. La dyslexie :

-Dans ce premier cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (32) de la variable (dyslexie). Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (04) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (l'échelle) pour la variable de la dyslexie

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Elevé</i>
1	32	0	09	23
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.41	0.98	<i>Elevé</i>

-A travers ce tableau n° (02), on remarque que la réponse de l'enseignant dans le premier cas :

- Concernant l'échelle de la dyslexie, la moyenne arithmétique était de (2,41) avec un écart type de (0,98).

Par conséquent, le degré de la dyslexie dans le premier cas était « élevé ».

-Sauf quelques items qui étaient de degré moyenne, qui sont les phrases : (01),(02),(04),(10),(14),(16),(17),(27),(32),sans enregistrer aucun point à un degré faible, et cela indique une réelle augmentation du degré de dyslexie dans le cas n°01.

- le cas (1) faire des Changement d'un mot par un autre mot lors de la lecture, Il saute des paragraphes et des lignes, Difficulté à distinguer des lettres similaires sous une forme différente, répéter quelques lettres du mot et d'une phrase en lisant, lenteur, inverse les lettre d'un mot, difficulté de ce repérer dans l'espace, il perd la place de la lecteur, Il a du mal à se souvenir de ce qu'il lu, lis avec une voix très basse

- Résultats du premier cas

Concernant les résultats du cas (n°01), on note :

- 1- Une augmentation du degré de déficit d'attention associée à l'hyperactivité.
- 2- Une augmentation du degré de dyslexie.

-Cela exprime l'existence d'une relation linéaire entre les variables de l'étude.

1.2. Présentation et analyse des résultats du deuxième cas

1.2.1. Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :

-Dans ce deuxième cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (25) de la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (05) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (grille d'observation) pour la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Elevé</i>
1	25	01	07	17
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.83	0.42	<i>Élevé</i>

-A travers ce tableau n° (03), on remarque que les résultats de la réponse du premier cas à l'outil d'étude : le réseau d'observation était élevé avec une moyenne arithmétique de (2,83) et un écart type de (0,42).

-La valeur moyenne arithmétique de dix-sept(17) paragraphes était comprise entre (1,00 et 1,66), sont les paragraphes n° : (01),(02),(04),(05),(07),(10),(11),(12),(13),(14),(17),(18),(20),(21),(22),(24),(25). qui sont les suivants : l'enfant est très mobile et agité, Fait constamment du bruit et du chaos, difficulté de se concentrer sur une tâche, son attention déplacé'une chose a une autre , enfreint les ordres, difficulté de s'asseoir dans une place, Ses camarades se plaignent de ne pas coopérer avec eux, inacceptable par ces camarades de classe, il dérange ces parents et ces frères a la maison , Les enseignants se plaignent de son manque d'attention en classe, difficulté de fixer ces yeux a ce qu'il fait avec ces mains, Son niveau de réussite scolaire est inférieur à celui de ses pairs malgré la convergence d'intelligence entre eux, se lève dans son siège sans justification, passer d'une activité a une autre d'un coup, difficulté de contrôler ces émotions, et il a aucun ami.

-La variable « déficit d'attention avec ou sans hyperactivité » a également été estimée sur l'outil d'étude (grille d'observateur).

-Concernant la note collégiale, elle est estimée comme « élevée » dans la fourchette moyenne (1,00-1,66).

-En outre, la valeur moyenne arithmétique de certains paragraphes était modérée, comprise entre (1,67 et 2,33), qui concernent les paragraphes n° : (03),(06),(08),(15),(16),(19),(23), qui sont les suivants : Pleure facilement pour des raisons qui ne justifient pas de pleurer pour quelqu'un de son âge , il semble tendu sans raison apparente , difficulté de faire ces devoirs, la colère et l'insatisfaction l'emportent , difficile de prévoir son comportement , Ses traits sont-ils souvent irréguliers, L'aléatoire prime sur les mouvements de l'enfant.

-Alors que un seul paragraphes étaient d'un faible qui concernant le paragraphe n° : (09), Ce qui n'a pas eu d'impact significatif sur les résultats de l'outil d'étude du cas n° (02). Qui est le suivant : il ne déteste pas rejoindre des parties régulières.

1.2.2. La dyslexie :

-Dans ce deuxième cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (32) de la variable (dyslexie). Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (06) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (l'échelle) pour la variable de la dyslexie

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Elevé</i>
1	32	04	06	22
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.37	1.01	<i>Élevé</i>

-A travers ce tableau n° (04), on remarque que la réponse de l'enseignant dans le deuxième cas :

- Concernant l'échelle de la dyslexie, la moyenne arithmétique était de (2,37) avec un écart type de (1,01).

Par conséquent, le degré de la dyslexie dans le premier cas était « élevé ».-Sauf quelques items qui étaient de degré moyenne, qui sont les phrases :(01),(02),(16),(17),(24),(25), avec quelques phrase enregistrer à un degré faible qui sont les phrases suivantes : (04),(09),(10),(15).

- le cas (2) L'enfant changer des lettres par des autres, il saute les ligne et les paragraphes, il fait pas la déférence entre les lettre qui se ressemble comme le b et le d , lire la même lettre dans un mot plusieurs Foix , une lenteur, il fait pas la déférence entre la droite et la gauche.....

- Résultats du deuxième cas

Concernant les résultats du cas (n°02), on note :

1- Une augmentation du degré de déficit d'attention associée à l'hyperactivité.

2- Une augmentation du degré de dyslexie.

-Cela exprime l'existence d'une relation linéaire entre les variables de l'étude.

1.3. Présentation et analyse des résultats du troisième cas

1.3.1. Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :

-Dans ce troisième cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (25) de la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (07) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (grille d'observation) pour la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Elevé</i>
1	25	02	07	16
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.51	0.90	<i>Élevé</i>

-A travers ce tableau n° (05), on remarque que les résultats de la réponse du premier cas à l'outil d'étude : le réseau d'observation était élevé avec une moyenne arithmétique de (2,51) et un écart type de (0,90).

-La valeur moyenne arithmétique de seize (16) paragraphes était comprise entre (1,00 et 1,66), sont les paragraphes n° :

(01),(02),(04),(05),(07),(08),(10),(12),(14),(16),(17),(19),(20),(21),(22),(24). qui sont les suivants : l'enfant est très mobile et agité, Fait constamment du bruit et du chaos, difficulté de se concentrer sur une tâche, son attention déplace d'une chose a une autre , enfreint les ordres, difficile pour lui de faire ses devoirs régulièrement, difficile pour lui de s'asseoir au même endroit ,il est inacceptable par ses pairs, Les enseignants se plaignent-ils de son manque d'attention en classe, difficile de prévoir son comportement , il fixe pas avec ces yeux ce qu'il fait avec ces mains, Ses traits son souvent irréguliers , se lève sur son siège sans justification, passer d'une activité a une autre d'un coup, difficulté de contrôler ces émotions, Les enseignants se plaignent-ils toujours des émeutes d'enfants.

-La variable « déficit d'attention avec ou sans hyperactivité » a également été estimé sur l'outil d'étude (grille d'observateur).

-Concernant la note collégiale, elle est estimée comme « élevé » dans la fourchette moyenne (1,00-1,66).

-En outre, la valeur moyenne arithmétique de certains paragraphes était modérée, comprise entre (1,67 et 2,33), qui concernent les paragraphes n° : (09),(11),(13),(15),(18),(23),(25), qui sont les suivants :l'enfant déteste rejoindre des parties régulières , ses camarades se plaignent-ils de ne pas coopérer avec eux, il dérange ces parents et ces frères, la colère, Son niveau de réussite scolaire est inférieur à celui de ses pairs malgré la convergence d'intelligence entre eux ,ces mouvements son aléatoire, il est sans amis

-Alors que deux paragraphes étaient d'un faible qui concernant les paragraphes n° : (03),(06) Ce qui n'a pas eu d'impact significatif sur les résultats de l'outil d'étude du cas n° (03). Qui s'est le suivant : l'enfant pleure pas sans justification et il semble pas tendu sans raison apparente .

1.3.2. La dyslexie :

-Dans ce troisième cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (32) de la variable (dyslexie). Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (08) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (l'échelle) pour la variable de la dyslexie

N°	Items	Faible	Moyen	Élevé
1	32	01	08	23
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.67	0.61	Élevé

-A travers ce tableau n° (06), on remarque que la réponse de l'enseignant dans le troisième cas :

- Concernant l'échelle de la dyslexie, la moyenne arithmétique était de (2,67) avec un écart type de (0,61).

Par conséquent, le degré de la dyslexie dans le premier cas était « élevé ».

-Sauf quelques items qui étaient de degré moyenne, qui sont les phrases : (02),(04),(12),(16),(18),(26),(31),(32) avec une seule phrase enregistrer à un degré faible qui est la phrase suivante : (15).

- le cas (03) L'enfant confondre des lettres proches comme le p et le q et encore inverser des syllabes, ajouter des lettres dans les mots, rencontre aussi des difficultés à mémoriser les lettres et les sons et les associer. Une lenteur, manque de compréhension, aussi elle a problème de mémorisation, à cause de sa dyslexie elle n'aime pas lire et fait des crises de pleure chaque matin avant de partir à l'école.

- Résultats du troisième cas

Concernant les résultats du cas (n°03), on note :

- 1- Une augmentation du degré de déficit d'attention associée à l'hyperactivité.
- 2- Une augmentation du degré de dyslexie.

-Cela exprime l'existence d'une relation linéaire entre les variables de l'étude

1.4. Présentation et analyse des résultats du quatrième

1.4.1. Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :

-Dans ce dernier cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (25) de la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité. Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (09) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (grille d'observation) pour la variable déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	<i>Élevé</i>
1	25	00	04	21
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>degré</i>
		2.78	0.53	<i>Élevé</i>

-A travers ce tableau n° (07), on remarque que les résultats de la réponse du premier cas à l'outil d'étude : le réseau d'observation était élevé avec une moyenne arithmétique de (2,78) et un écart type de (0,53).

-La valeur moyenne arithmétique de vingt-et-un (21) Paragraphes était comprise entre (1,00 et 1,66), sont les paragraphes n° : (01),(02),(04) ,(05),(07),(08) ,(09)(10),(11),(12),(13),(14) ,(16),(17) (19),(20),(21),(22),(23),(24),(25), qui sont les suivants : L'enfant est très mobile et agité, Fait constamment du bruit et du chaos, difficile pour lui de se concentrer sur une chose en particulier, difficulté de se concentrer sur une chose en particulier, déplace-t-il son attention d'une chose à une autre sans justification, revient-il sans cesse et enfreint les ordres , difficulté de s'asseoir au même endroit, il dérange constamment ces frères et ses parents, Les enseignants se plaignent-ils de son manque d'attention en classe , la colère et l'insatisfaction l'emportent , difficulté de fixer son regard sur ce qu'il fait avec ses mains, Se lève constamment de son siège sans justification, passer d'une activité à une autre d'un coup, Les

enseignants se plaignent-ils toujours des émeutes d'enfants, il déteste rejoindre des parties régulières, Ses collègues se plaignent de ne pas coopérer avec eux .

-La variable « déficit d'attention avec ou sans hyperactivité » a également été estimée sur l'outil d'étude (grille d'observateur).

-Concernant la note collégiale, elle est estimée comme « élevée » dans la fourchette moyenne (1,00-1,66).-En outre, la valeur moyenne arithmétique de certains paragraphes était modérée, comprise entre (1,67 et 2,33), qui concernent les paragraphes n° : (03), (06), (15), (18), qui sont les suivants : Pleure-t-il facilement pour des raisons qui ne justifient pas de pleurer pour quelqu'un de son âge, il semble tendu sans raison apparente, la colère et l'insatisfaction l'emportent, Son niveau de réussite scolaire est inférieur à celui de ses pairs malgré la convergence d'intelligence entre eux.

-Alors que aucun paragraphe n'était faible, Ce qui n'a pas eu d'impact significatif sur les résultats de l'outil d'étude du cas n° (04).

1.4.2. La dyslexie

-Dans ce troisième cas, les moyennes arithmétiques et les écarts types ont été calculés pour tous les items (32) de la variable (dyslexie). Les résultats concernaient la valeur moyenne arithmétique de l'outil dans son ensemble, comme le montre le tableau suivant :

-Tableau n° (10) : présente la valeur de la moyenne arithmétique et l'écart type des scores totaux de l'outil d'étude (l'échelle) pour la variable de la dyslexie

<i>N°</i>	<i>Items</i>	<i>Faible</i>	<i>moyen</i>	<i>Élevé</i>
1	32	01	06	25
		<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Degré</i>
		2.59	0.87	<i>Élevé</i>

-A travers ce tableau n° (08), on remarque que la réponse de l'enseignant dans le troisième cas :

- Concernant l'échelle de la dyslexie, la moyenne arithmétique était de (2,59) avec un écart type de (0,87).

Par conséquent, le degré de la dyslexie dans le premier cas était « élevé ».

-Sauf quelques items qui étaient de degré moyenne, qui sont les phrases : (09),(10),(18),(24),(25),(32) avec une seule phrase enregistrer à un degré faible qui est la phrase suivante : (04).

- le cas (04) Lors de la lecture saute les ligne et les paragraphe ,inverse des sons et des lettre qui se ressemble comme le « b et d » même les mots prononciation voisine comme « pain et bain »,supprime des lettre dans un mot (ex tab au lieu de dire table),des ajoute de lettre, aussi problème de mémorisation d'éléments, lire d'une manière très lente, toute ces raison rend le sujet d'avoir un absence de gout pour lire et écrire et même le manque de l'estime en soi.

2. Discussion des résultats sur la lumière de l'hypothèse

Tableau(11) démontre la relation entre le *déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et La dyslexie*

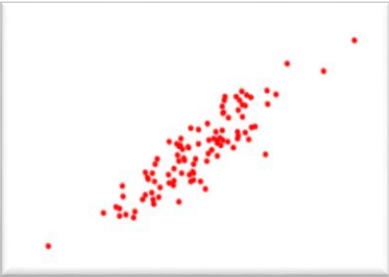

	<i>Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité</i>		<i>La dyslexie</i>		<i>Pearson coefficient</i>	<i>Signification Statistique ** (0.05)</i>
	<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>		
1ere Cas	2.63	0.74	2.41	0.98	+0.79**	0.001
2eme Cas	2.83	0.42	2.37	1.01		
3eme Cas	2.51	0.90	2.67	0.61		
4eme Cas	2.78	0.53	2.59	0.87		

-Analyse quantitative

- On remarque à travers les résultats de ce tableau numéro (11) que la valeur du coefficient de corrélation de Pearson (r) est de (0,79) ce qui indique une relation de corrélation positive forte, significative au niveau de (0,05). La valeur de Pearson tabulée est de (0,805).Et sa valeur calculée est de (0,79).

Par conséquent : Une augmentation du degré de la première variable (le déficit de l'attention avec hyperactivité) entraîne une augmentation du degré de la deuxième variable (la dyslexie) chez les individus de l'échantillon étudié.

-Cela exprime l'existence d'une relation linéaire entre les variables de l'étude, qui peut être exprimée à travers les Formes suivants :

La figure n° (04) exprime la corrélation positive (directe).	La figure n° (05) exprime la forte liaison souple
	

-Analyse qualitative

-Les résultats de l'étude indiquent la confirmation de l'hypothèse testée dans l'étude ou la recherche. Sur la base des résultats de l'analyse et des données disponibles, il a été prouvé qu'il existe une relation entre les deux variables en question (le déficit d'attention avec hyperactive).

-De là, on peut dire : « Le texte de l'hypothèse a été vérifié : il existe une relation entre le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés. »

C'est ce qui a été prouvé dans l'héritage théorique qui confirme que « la vraie lecture est une lecture accompagnée d'attention », et il existe donc une relation entre le manque d'attention et les difficultés d'apprentissage académique, qui sont (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie).

-Ainsi, la relation entre les difficultés d'apprentissage développementales et les difficultés d'apprentissage académiques est une relation soumise à des modèles causaux basés sur l'influence et l'influence, où les difficultés d'apprentissage développementales constituent les principaux déterminants des difficultés d'apprentissage académiques.

Le chercheur attribue que le niveau de difficulté en lecture était élevé chez les cas (04), selon la réponse des enseignants, et cela était peut-être dû à la présence d'un trouble dans l'un de leurs processus psychologiques fondamentaux les plus importants, ou comme certaines études

confirmer, la présence d'un défaut dans le système nerveux central, qui à son tour peut affecter les processus psychologiques de base chez l'individu.

Ou bien, comme le pense "**Loujess Don**", il existe des difficultés dans le traitement du langage et dans les centres de raisonnement visuel dans le cerveau, de sorte que les élèves dyslexiques peuvent avoir des difficultés à comprendre les idées principales des passages lus, et ils souffrent également de difficultés dans leurs compétences en lecture. Compétences de base, telles que les compétences en reconnaissance de mots.

Le chercheur estime également que la difficulté du déficit d'attention était élevée pour les quatre cas (04), ce qui a été enregistré en fonction de leur comportement sur la grille d'observation dans cette étude, et qu'elle était peut-être due à la présence d'un trouble dans l'un de leurs plus d'importants processus psychologiques de base, ou, comme le confirment certaines études, à la présence d'un défaut du système nerveux central, qui à son tour peut affecter les processus psychologiques de base de l'individu.

Ou comme "**Winnek et al**" le voient dans leur étude (1980), qui visait à examiner la relation entre le plomb dans le sang et les troubles de l'attention chez les enfants. Les résultats de cette étude ont montré qu'il existe une relation positive entre le niveau de plomb dans le sang. Le niveau de trouble de l'attention signifie que plus le pourcentage de plomb dans le sang est élevé, plus le niveau de trouble de l'attention et d'hyperactivité chez l'enfant est élevé.

Ainsi, à travers ce résultat, nous arrivons à la conclusion que le processus de lecture parmi les membres de cette étude a été grandement affecté par le manque d'attention accompagné d'hyperactivité, qui affecte la sécurité de tous les sens, alors que le processus de lecture requiert la sécurité et la stabilité. de tous les différents sens, notamment l'ouïe, la vision, le sens du mouvement et le toucher. Cette méthode est basée sur deux méthodes : **Fernald et Gillinghame**.

–Aussi, si l'on revient aux résultats d'études précédentes, on constate que les résultats de cette étude sont similaires aux résultats de l'étude « wafa.N » en (2012) et de l'étude « Bouhim.Z » en (2015) et celle de « Arabi.A et Boukhlaf.S » en (2019).

Conclusion

Conclusion

Cette recherche est concentrée sur l'étude de la relation entre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et la dyslexie chez les enfants scolarisés en raison de la large diffusion de ces deux troubles et des effets négatifs qu'ils ont sur l'enfant et sa famille, ainsi que sur la société dans laquelle il vit en cherchant à présenter les différents facteurs contribuant à l'émergence des deux troubles et les étapes de diagnostic et de traitement, nous avons étudié la relation entre eux, mettant en évidence le degré de risque de retarder le processus de diagnostic précoce, ce qui est un sauveur pour éviter une aggravation du problème, ce qui entraîne des difficultés de traitement et cela conduit également à l'émergence d'autres problèmes chez l'enfant.

Parmi les recommandations et les suggestions que nous vous proposons est l'intéressance de divers médias à présenter des programmes présentés par des spécialistes en psychologie et en orthophonie et à donner des orientations et des conseils aux parents et aux enseignants dans le but de les sensibiliser afin d'atténuer ou de réduire la prévalence de ces deux troubles , Les enseignants doivent être attentifs et observer attentivement pour surveiller l'émergence de tout problème et le signaler à la partie concernée afin de le diagnostiquer précocement et de l'éliminer avant qu'il s'aggrave. Les parents doivent constamment communiquer avec l'école pour connaître les forces et les faiblesses de leur L'enfant et essayer de corriger ses faiblesses.

Enfin, nous espérons que cette étude contribuera, même si peu, à enrichir les informations des chercheurs dans le domaine de l'orthophonie, sur la base desquelles il est possible d'aborder d'autres études complémentaires, afin d'accéder à des études plus approfondies qui bénéficieront nous et les personnes intéressées et les spécialistes dans ce domaine.

La liste Bibliographique

La liste Bibliographique

- 1-**Aimar.D. (2022).Dissimuler et révéler : l'impact du stigmate sur la gestion du handicap de la dyslexie en contexte organisationnel.
- 2-**Anciaux .V, Cartier.P, Hemptinne. D, Schaetzen.S., Laporte. N. (2013) :L'hyperactivité (TDA/H) Les prises en charge neuropsychologique et psycho-éducative. Editions De Boeck
- 3-**Association américaine de psychiatrie. (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.). Arlington, VA : Éditions psychiatriques américaines
- 4-**Balaye. A, lemaire.P (2007), Psychologie du développement cognitif de l'enfant, Paris, 1ère éd de Boeck université.
- 5-**Barkley.R. (2014): Attention-déficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and traitement (4th éd.). New York, NY: Guildford Press
- 6-**Bat.C et al, 2010, « Petit Larousse de la psychologie », Paris
- 7-**Bauchot R.(2017). L'aphasie de Broca. Découverte par Paul Broca de la zone cérébrale du langage articulé. Open Edition Journal.
- 8-**Branciard, L. (2009). La dyslexie qu'est-ce que c'est ? Toulouse, Formation dyslexique – APMEP. Consulté le 01.04.2024 sur le site : <http://www.apmep.tlse.free.fr/spip/>.
- 9-**Brejard.V,Bonnet. A (2007), l'hyperactivité chez l'enfant Arman colline, paris.
- 10-**Brin, F & all. (2004). Dictionnaire d'orthophonie, France : Ortho Edition-Brin-henry,
- 11-**Catherine courrier, Emmanuelle le derlé, véronique masy. (2011).dictionnaire d'orthophonie .(troisième édition). ORTHO-édition.
- 12-**Casalis.S, Leloup.G, Bois Parriaud. F. (2003).Prise en charge des troubles du langage écrit chez l'enfant. Editions Masson
- 13-**Caney M. & all. (2008) « l'enfant hyperactif », France, Odile Jacob.
- 14-**Caroi, R. (2000). Victimologie de l'effraction du lieu intersubjectif à la restauration sociale. Paris : Harmattan.
- 15-**Charaoui.K & Bénony.H. (2003). Méthodologie, évaluation et recherche en psychologie clinique. Paris : Dunod
- 16-**Charier, A et HEBRARD.J. (2000), Discours sur la lecture. (1880-2000), France: Ed Fayard,
- 17-**Chevalier.N et al. (2006). « Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité », Paris, l'université de Québec
- 18-**Classification internationale des maladies (CIM-11), Organisation mondiale de la santé. (2018).

- 19**-Clément C. (2013).Le TDA-H chez l'enfant et l'adolescent. Editions De Boeck-Solal
- 20**-Cowan cité par C. Vaillandet, cours de 4ème année, école d'orthophonie de Nancy, (2014) Dictionnaire Larousse déposé légal (mai 2006) imprimé en Italie chez Lego SPA .levis Novembre 2010
- 21**-Doran, R & Parot, F. (2004). Dictionnaire de psychologie, Paris : Quadrige / Puf
- 22**-Dubois.(2008).: Phénotype Neuro psychologique du Syndrome de Turner. Thèse de Doctorat non publiée, en neuropsychologie, Université Paris 8. France.
- 23**-Ensemble on ira lion (2023). A chaque dys ses solutions. Consulté le 10 avril 2024 sur le site : <https://www.dys-solutions-france.org/tdah/>.
- 24**-Francis.G et Jean.P (2004), lecture à université, Pater Lang
- 25**-Grandir avec Nathan.(2015). Le développement de l'enfant consulté le 20 mars 2024 sur le site : <http://www.grandiravecNathan.com/a-lecole/les-difficultes-de-lecture.html>.
- 26**-Habib. M. (2000). La dyslexie. Paris: PUF.
- 27**-Jumel.B. (2011) Aider l'enfant dyslexique, Paris, Inter Edition-Dunod.
- 28**-la direction de R. Cheminal et V. Brun (2002)-rencontres en rééducation-les dyslexies, Edition Masson
- 29**-Lamargue-Hamel, D. (2004). Rééducation orthophonique.
- 30**-Lussier,F & Flessas,J . (2009). Neuropsychologie de l'enfant troubles développementaux et de l'apprentissage, (2ème édition). Paris : Dunod.
- 31**-Lyon. G, Shaywitz.S, & Shaywitz.A. (2003). A définition of dyslexia. Annals of Dyslexia.
- 32**-LexiLife. (2020) Histoire de la dyslexie. Consulté le 20 mars 2024. Disponible sur: <https://lexilife.com/fr/blog/histoire-dyslexie-n33>
- 33**-Marcelli.D, Bossière.M, Ducanda .A . (2020). L'exposition précoce et excessive aux écrans (EPEE) : un nouveau syndrome. Médecine et hygiène
- 34**-Morgan. A. (1871). Case of Congenital Word Blindness.
- 35**-Organisation mondiale de la Santé. (1992). Classification internationale des maladies (CIM-10). Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- 36**-Posner.I., & Petersen.E. (1990). Attentional networks. Annual Review of Neuroscience.
- 37**-Rafoni J.C. (2007), apprendre à lire en français langue seconde, Paris, l'harmattan.
- 38** -Revol.O, Brun. V. (2010). Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité. Editions Masson
- 39**-Sillamy. (2003). dictionnaire de psychologie dernière version.
- 40**- Système intégré des modèles de l'attention, par Barrouille.Pet Laure. A, (2013). De Ribault pierre, éditions De Boeck.

- 41-**Schoenberg.M & Scott. J.(2011). The Little Black Book of Neuropsychology: A Syndrome-Based Approach. New York: Spring
- 42-**TENGOUR, H. (2007). LIRE, comprendre, écrire. Paris: PUF.
- 43-**Touzin. M. (1999).L'enfant hyperactif, les apprentissages et sa rééducation. Glossa
- 44-** Valérie V., (2005) « L'hyperactivité de l'enfant », Paris, John Libbey Euro text.
- 45-**Valérie D. (2011). Historique de la dyslexie. Consulter le 30/03/2024 Disponible site: <https://dysmoi.fr/historique-de-la-dyslexie/>
- 46-**Vincent.B, Bonnet. A. (2007).l'hyperactivité chez l'enfant Arman colline, paris
- 47-**Wahl G. (2009) - Que sais-je ? Les enfants hyperactifs. Editions Presses universitaires de France
- 48-**Wodon.I.(2009) « Déficit de l'attention et hyperactivité chez l'enfant et l'adolescent », Mardaga ,Belgique.

Les annexes

Annexes 01

الرقم	عسر القراءة	أبدا	أحيانا	دائما
01	يحذف حرف من الكلمة أثناء القراءة مثال : خشبي يقراها خشب			
02	يحذف كلمي من الحملة أثناء القراءة مثال : جهزت العصفورة عشها يقراها : جهزت العصفورة			
03	يبدل حرفا بحرف أثناء القراءة مثال : بخدر بدل بحذر			
04	يبدل بعض الكلمات بأخرى مثال: يضحك الأرنب بصوت عالي بدل يضحك الأرنب بصوت قوي			
05	يقفز أثناء القراءة عن سطر كامل			
06	يقف عن عدة سطور ز أثناء القراءة			
07	يصعب عليه التمييز بين الكلمات المتشابهة في الشكل مثال : حبل / جبل ، صيف / ضيف			
08	صعوبة التمييز بين الحروف المتشابهة في الشكل المختلفة في النطق مثال: ت، ب، ث / ج، ح، خ / ع، غ			
09	يبدو على التلميذ الخوف أثناء القراءة			
10	يبدو على التلميذ التردد أثناء القراءة			
11	يكرر التلميذ بعض الحروف في الكلمة أثناء القراءة.			
12	يكرر التلميذ بعض الكلمات في الجملة			
13	يقرأ النص بصورة متقطعة (كلمة، كلمة)			
14	يقرأ بصورة بطيئة جدا			
15	يقرأ الكلمات بطريقة عكسية، مثال ينطق كلمة بحر / رحب			
16	يضيف أثناء القراءة حرفا للكلمة مثال: اعترضت يقراها اعتراضات			
17	يضيف أثناء القراءة كلمة للجملة ليست موجودة، مثال: قراءة جملة نام التلميذ / نام التلميذ قليلا			
18	يستخدم إصبعه لتتبع الكلمات أثناء القراءة			
19	يصعب عليه قراءة الكلمات الجديدة			
20	يصعب عليه الكلام المقروء			

			يخلط بين اليمين و اليسار أثناء القراءة	21
			يفقد مكان الكلمة أثناء القراءة	22
			يصعب عليه تذكر ما قرأه	23
			يقرأ الكلمات بطريقة غير واضحة	24
			يقرا الجمل بطريقة غير واضحة	25
			يجد صعوبة في الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر التالي أثناء القراءة	26
			يصعب عليه التمييز عند النطق بين أنواع التنوين (الضم ، الفتح و الكسر)	27
			يصعب عليه التمييز عند نطق الكلمات بين اللامين الشمسية والقمرية	28
			يصعب عليه التمييز بين الحروف المتشابهة في النطق المختلفة في الشكل مثال: (ك، ق)، (ت، د)، (ظ، ض)، (س، ز)	29
			يقرأ الكلمة بصورة متقطعة (حرفا، حرفا)	30
			يقرا بصوت خافت جدا	31
			يصعب عليه نطق طول الحرف المناسب لحرف المد (مد بالألف)	32
			يصعب عليه نطق طول الحرف المناسب لحرف المد (مد بالواو)	33

Annexes 02

الرقم	عسر الانتباه ؟	أبدا	أحيانا	دائما
01	هل الطفل كثير الحركة ولا يهدأ			
02	هل يحدث ضجيجا و ضوضاء باستمرار			
03	هل يبكي بسهولة لأسباب لا تستدعي البكاء لمن هو في مثل سنه			
04	هل يصعب عليه التركيز على شيء محدد			

			هل ينقل انتباهه من شيء لآخر دون مبرر	05
			هل يبدو عليه التوتر بلا أسباب واضحة	06
			هل يعاند باستمرار و يخالف الأوامر	07
			هل يصعب عليه إكمال واجباته المدرسية باستمرار	08
			هل يكره الانضمام للألعاب النظامية	09
			هل يصعب عليه الجلوس في مكان واحد	10
			هل يشكو منه زملائه لعدم تعاونه معهم	11
			هل يبدو غير مقبول من أقرانه	12
			هل يسبب إزعاجا مستمرا لإخوته ووالديه	13
			هل يشكو المعلمون من عدم انتباهه في الفصل	14
			هل يغلب عليه الغضب و عدم الرضا	15
			هل يصعب التنبؤ بسلوكه	16
			هل يصعب على الطفل تركيز بصره على ما يفعل بيديه	17
			هل ألتحصيلي في المدرسة اقل من أقرانه رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم	18
			هل يغلب على خطوطه عدم الانتظام	19
			هل يخرج من مقعده باستمرار بدون مبرر	20
			هل ينتقل من نشاط لآخر بصورة فجائية	21
			هل يصعب عليه السيطرة على انفعالاته	22
			هل تغلب العشوائية على حركات الطفل	23
			هل يشكو المعلمون دائما من شغب الطفل	24
			هل الطفل بلا أصحاب	25