



MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Nora EL KACHOUTI

soutenu publiquement en juin 2025

Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit sans trouble de la Compréhension Orale chez l'étudiant.

Etat des lieux des pratiques professionnelles orthophoniques.

MEMOIRE dirigé par

Ingrid GIBARU, Orthophoniste, chargée d'enseignement au Département d'Orthophonie de
l'Université de Lille

Véronique BEAUSSART, Orthophoniste à Lille

Lille – 2025

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier Mesdames Ingrid Gibaru et Véronique Beaussart, mes directrices de mémoire, pour leur accompagnement et leurs précieux conseils tout au long de la réalisation de ce projet.

Je remercie également Madame Caroline Feissel pour ses relectures, sa participation au jury de soutenance et pour toute la bienveillance qu'elle a su apporter dans son accompagnement.

Merci aussi aux orthophonistes qui m'ont reçue en stage tout au long de l'année et qui ont su me donner des conseils avisés.

Ensuite, je voulais signifier toute ma reconnaissance à tous les orthophonistes qui ont répondu au questionnaire et qui ont joué le jeu de l'honnêteté.

Je souhaite remercier et exprimer ma profonde reconnaissance envers mes parents et ma famille, pour leur soutien inconditionnel tout au long de mes études. Leurs encouragements constants, leurs sacrifices et leur confiance en moi ont été une source d'inspiration inestimable. Leur soutien financier, moral et émotionnel m'a permis de poursuivre mes études et de réaliser ce mémoire avec détermination et persévérance.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à mon parcours académique et à la réalisation de ce mémoire. Leurs conseils, leurs encouragements et leur inspiration ont été précieux.

Résumé :

Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE), incluant la dyslexie et la dysorthographe, est un trouble neurodéveloppemental chronique à l'origine de difficultés en lecture et en expression écrite. Persistant à l'âge adulte, il peut constituer un obstacle à la réussite académique, notamment dans l'enseignement supérieur. Les étudiants concernés sont confrontés à de nombreux défis, et ce sujet demeure encore peu exploré dans la littérature scientifique. Ce mémoire explore les pratiques actuelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants de l'enseignement supérieur présentant un TSLE, en mettant l'accent sur l'évaluation orthophonique, les outils diagnostiques et le type de traitement orthophonique proposé. L'objectif est de mieux comprendre les approches professionnelles existantes afin d'identifier les possibilités d'amélioration du soutien apporté à ces étudiants. Pour ce faire, nous avons diffusé un questionnaire informatisé à tous les orthophonistes exerçant ou ayant exercé en France, en métropole ou en outre-mer. Cent orthophonistes répondant aux critères d'inclusion ont participé à l'enquête. Parmi eux, 90 % déclarent avoir reçu entre 1 et 20 étudiants en bilan de langage écrit, et 41 % indiquent rencontrer des difficultés dans le choix des épreuves à utiliser. Seuls 31 % estiment avoir des connaissances théoriques suffisantes concernant la prise en soin de ces étudiants. Ainsi, 88 % se disent intéressés par une formation spécifique sur le TSLE chez l'étudiant. Nos résultats montrent la pertinence de poursuivre les recherches expérimentales concernant l'évaluation et la prise en soin de ces étudiants afin de créer des protocoles concrets à mettre en place en séances d'orthophonie.

Mots-clés :

Trouble Spécifique du Langage Ecrit, dyslexie chez l'adulte, étudiant post-bac.

Abstract :

Specific Written Language Disorder, including dyslexia and dysorthographia, is a chronic neurodevelopmental disorder that causes difficulties in reading and written expression. Persisting into adulthood, it can be an obstacle to academic success, particularly in higher education. The students concerned face many challenges, and the subject remains little explored in the scientific literature. This dissertation explores the current practice of speech and language therapists in supporting students with Specific Written Language Disorder in higher education, focusing on speech and language assessment, diagnostic tools and the type of speech and language therapy offered. The aim is to gain a better understanding of existing professional approaches in order to identify opportunities for improving the support provided to these students. To this end, we sent out a computerised questionnaire to all speech and language therapists who practise or have practised in France, both in mainland France and overseas. One hundred speech and language therapists meeting the inclusion criteria took part in the survey. Of these, 90% said that they had received between 1 and 20 students for written language assessments, and 41% said that they encountered difficulties in choosing which tests to use. Only 31% felt they had sufficient theoretical knowledge of how to care for these students. As a result, 88% said they would be interested in specific training on Specific Written Language Disorder in students. Our results demonstrate the relevance of continuing experimental research into the assessment and care of these students in order to create concrete protocols for use in speech therapy sessions.

Keywords :

Specific Written Language Disorder, adult dyslexia, post-bac student.

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	2
1. Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit.....	2
1.1. Définition et critères diagnostiques	2
1.1.1. Le modèle en cascade à double voie de la reconnaissance visuelle des mots et de la lecture à voix haute	3
1.1.2. Les hypothèses cognitives de la dyslexie	3
1.1.3. La sévérité de la dyslexie.....	4
1.2. Profils des étudiants universitaires présentant un TSLE	5
2. Le bilan orthophonique du langage écrit chez un étudiant.....	6
2.1. Recueil qualitatif des données cliniques et contextuelles.....	6
2.1.1. Anamnèse.....	6
2.1.2. Echelles d'auto-évaluation des difficultés	7
2.2. Les batteries de tests orthophoniques	7
2.2.1. Evaluation des habiletés en lecture	8
2.2.2. Evaluation de la compréhension écrite	9
2.2.3. Evaluation des compétences orthographiques	9
2.2.4. Evaluation des compétences sous-jacentes.....	10
2.2.5. Les capacités de compensations des étudiants présentant un TSLE.....	11
2.3. Les aménagements dans les études supérieures	12
2.3.1. Cadre institutionnel et procédure générale	12
2.3.2. Les aménagements liés aux études et aux examens.....	13
3. Recommandations dans le cadre de la prise en soin du TSLE.....	13
3.1. Prise en soin orthophonique	13
3.1.1. La conscience morphologique	14
3.1.2. La méthode visuo-sémantique	15
3.2. La part motivationnelle.....	16
3.2.1. Définition	16
3.2.1.1. Autodétermination.....	16
3.2.1.2. Sentiment d'efficacité personnelle	16
4. Objectif et hypothèses	16
Méthode.....	17
1. Choix de la méthode.....	17
2. Population cible.....	17
3. Elaboration du questionnaire.....	17
4. Entretiens.....	18
5. Diffusion du questionnaire	18
6. Analyses des données obtenues.....	18
Résultats.....	18
1. Caractéristiques de l'échantillon	19
1.1. Données chiffrées	19
1.2. Synthèse du profil des répondants	19
2. Connaissances et formations des orthophonistes concernant l'évaluation et la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE.....	19
2.1. Connaissances théoriques des orthophonistes concernant l'évaluation et la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE	19
2.2. Aisance des orthophonistes quant à l'évaluation et la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE	20

3. Pratiques professionnelles auprès d'étudiants présentant un TSLE	20
3.1. Orthophonistes ayant déjà réalisé un bilan de langage écrit auprès d'étudiants.....	20
3.2. Difficultés rencontrées par les orthophonistes lors d'un bilan de langage écrit chez l'étudiant	21
3.3. Profils des étudiants reçus en bilan orthophonique	22
3.4. Prise en soin orthophonique de ces étudiants et mise en place d'aménagements	23
3.5. Intérêt des orthophonistes pour une formation sur le TSLE chez l'étudiant	25
Discussion.....	25
1. Interprétation des résultats	25
1.1. L'évaluation du langage écrit chez l'étudiant	25
1.2. Profils des étudiants reçus pour un bilan de langage écrit.....	26
1.3. Prise en soin orthophonique et aménagements recommandés.....	27
2. L'absence de consensus sur la terminologie.....	28
2.1. Terminologies utilisées dans le DSM-5 et la CIM-11	28
2.2. Terminologies au sein de la littérature	28
3. Limites du mémoire	29
3.1. Limites de l'étude	29
3.2. Biais méthodologiques	29
4. Perspectives d'études	30
Conclusion.....	30
Bibliographie	31
Liste des annexes	36

Acronymes et sigles

BVEH : Bureau Vie Etudiante Handicap.

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies, onzième révision.

DPO : Délégué à la Protection des Données.

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), cinquième édition.

FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes.

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

PAEH : Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap.

SAEH : Service d'Accompagnement des Etudiants en situation de Handicap.

SSU : Service de Santé Universitaire.

TSaP : Trouble Spécifique des Apprentissages avec déficit de la lecture et/ou de l'expression écrite, un terme défini dans le DSM-5.

TSLE : Trouble Spécifique du Langage Ecrit.

TSLE aCO : Trouble Spécifique du Langage Ecrit associé à un trouble de la Compréhension Orale.

TSLE sCO : Trouble Spécifique du Langage Ecrit sans trouble de la Compréhension Orale.

Dans ce mémoire, le terme « Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE) » a été retenu pour désigner les troubles spécifiques des apprentissages avec déficit de la lecture et/ou de l'expression écrite. Ce terme inclut également la présence d'une dysorthographe, un trouble de l'orthographe résultant des difficultés phonologiques caractéristiques de la dyslexie (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2007).

Introduction

Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE), incluant la dyslexie et la dysorthographe, est un trouble neurodéveloppemental. Il constitue un sous-type des Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSAp), décrits par le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Il s'agit d'un trouble des apprentissages sévère, durable et chronique.

Selon le DSM-5, il se manifeste principalement par des difficultés importantes à reconnaître rapidement et de façon précise les mots écrits, une fluence en lecture ralentie et des performances orthographiques faibles (American Psychiatric Association, 2013). Des difficultés de compréhension en lecture peuvent être observées, notamment en raison d'une non-automatisation de l'identification des mots écrits (Launay, 2018).

Ces difficultés apparaissent généralement durant la scolarité et, dans certains cas, deviennent plus manifestes lorsque les exigences dépassent les capacités de l'individu. Elles ne peuvent être expliquées par d'autres déficiences (auditives, visuelles), par un enseignement inadapté ou par des troubles neurologiques ou mentaux (American Psychiatric Association, 2013).

La capacité à lire est essentielle à l'intégration sociale et professionnelle. Pourtant, de nombreuses personnes rencontrent des difficultés majeures en lecture, notamment en raison de la dyslexie développementale (Cavalli et al., 2020).

En avançant dans la scolarité, notamment lors des études supérieures, les troubles de la lecture persistants ainsi que les difficultés orthographiques durables peuvent être un obstacle à la réussite universitaire. D'après Mazur-Palandre et al. (2015), les adultes présentant un TSLE éprouvent encore des difficultés en production écrite, en compréhension des consignes écrites et en prise de notes. En effet, lors de leurs études supérieures et pour l'obtention de diplômes postsecondaires, ces étudiants sont fortement confrontés à l'écrit, en particulier lors des examens (Cavalli et al., 2020).

On estime que ce trouble concerne six à huit pour cent des adultes (Cavalli et al., 2015).

Ainsi, il est fondamental de proposer un accompagnement orthophonique personnalisé adapté à la spécificité des étudiants en vue de limiter les impacts négatifs, notamment lorsqu'une demande est exprimée dans ce sens.

Ce mémoire a pour objectif d'élaborer un questionnaire à destination des orthophonistes pour mieux comprendre les pratiques professionnelles actuelles concernant la prise en soin et l'accompagnement des étudiants présentant un TSLE.

En amont, une étude de la littérature est réalisée pour préciser les connaissances actuelles sur l'évaluation orthophonique des jeunes adultes présentant un TSLE, et recenser les divers moyens et outils disponibles pour leur prise en soin et leur accompagnement.

Dans la première partie, nous définirons ce qu'est un TSLE et nous exposerons les difficultés rencontrées par ces étudiants. Ensuite, nous rendrons compte des divers outils diagnostiques à disposition des orthophonistes afin de mettre en évidence un TSLE chez l'adulte et exposerons de manière précise les aménagements envisageables concernant la scolarité et les examens. Enfin, nous mettrons en avant les recommandations en ce qui concerne le traitement orthophonique de ces patients et soulignerons l'importance de leur motivation dans le processus thérapeutique.

Une seconde partie sera destinée à présenter la méthodologie mise en place pour la conception du questionnaire, ainsi que les résultats obtenus.

Enfin, les résultats au questionnaire seront discutés en lien avec les données théoriques précédemment exposées.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit

1.1. Définition et critères diagnostiques

La terminologie utilisée pour désigner les troubles du langage écrit connaît de nombreuses évolutions au fil du temps. Actuellement, l'une des classifications de référence, à savoir le DSM-5 emploie le terme de Trouble Spécifique des Apprentissages (TSAp), qu'il décline selon les domaines atteints, notamment « avec déficit de la lecture » et « avec déficit de l'expression écrite ». Le terme TSAp recouvre les notions de dyslexie, de dysorthographe, de troubles de la compréhension écrite et de l'expression écrite (American Psychiatric Association, 2013). Selon Colé et Sprenger-Charolles (2021), l'emploi du terme « apprentissage » inscrit la dyslexie dans une perspective développementale, excluant ainsi les troubles acquis.

Le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) identifie quatre critères diagnostiques pour établir un Trouble Spécifique des Apprentissages avec déficit de la lecture et/ou de l'expression écrite :

- La présence de « difficultés persistantes malgré une période d'interventions ciblées pendant au moins six mois ». Ces difficultés concernent l'apprentissage et l'utilisation des compétences académiques.
- Ces difficultés ont un impact significatif sur la scolarité, la vie professionnelle ou quotidienne. En effet, « les compétences scolaires affectées sont objectivement inférieures à celles attendues pour l'âge chronologique de l'individu. Ces difficultés doivent être confirmées par des tests standardisés et une évaluation clinique complète ».
- Ce trouble « peut ne pas se manifester pleinement jusqu'à ce que les exigences relatives aux compétences scolaires concernées dépassent les capacités limitées de l'individu ».
- Il est qualifié de « spécifique », car il ne résulte d'aucune cause identifiable sous-jacente. Le DSM-5 indique que « ces difficultés ne peuvent pas être expliquées de manière satisfaisante par une déficience intellectuelle, une déficience auditive ou visuelle non corrigée, d'autres troubles neurologiques ou mentaux, une adversité psychosociale, un manque de maîtrise de la langue de l'enseignement scolaire ou universitaire, ou un enseignement pédagogique inadéquat ».

Ce trouble se manifeste par au moins un des symptômes suivants :

- Une lecture « inexacte, lente ou laborieuse des mots », affectant la fluidité et l'exactitude.
- Une difficulté à saisir « la signification de ce qui est lu ».
- Des difficultés « en orthographe » et en « expression écrite » (American Psychiatric Association, 2013).

Par ailleurs, Launay (2018) met en avant l'importance d'évaluer et de prendre en compte l'impact fonctionnel des troubles dans la vie quotidienne, comme le préconise le DSM-5.

Dans ce mémoire, nous adoptons le terme utilisé dans les Recommandations de Bonne Pratique de Leloup et al. (2022), à savoir Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE). Plus exactement, notre travail porte sur le TSLE sans atteinte de la compréhension orale (TSLE sCO), correspondant à la forme anciennement désignée sous le terme de « dyslexie-dysorthographe » (Leloup et al., 2022).

Dans la littérature, plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer les mécanismes à l'origine de la dyslexie. Elles reposent sur différents modèles, dont celui de Coltheart et al. (2001), qui vise à expliquer le développement typique de la lecture.

1.1.1. Le modèle en cascade à double voie de la reconnaissance visuelle des mots et de la lecture à voix haute (Coltheart et al., 2001)

Selon ce modèle (cf. Annexe A1), le système de reconnaissance des mots écrits est constitué de divers modules. Le premier, intervenant au début du processus, concerne la reconnaissance des stimuli visuels écrits. Le second, propre au processus de lecture, porte sur l'identification des unités de lettres. À partir de cette dernière, deux procédures de lecture sont activées.

L'une correspond à la voie phonologique, ou procédure analytique, relative à un système de règles de conversion graphèmes-phonèmes. L'individu voit le mot et identifie le premier graphème par une analyse visuelle. Il le transforme en son à l'aide de la correspondance grapho-phonémique, tout en conservant cette étape en mémoire. Il applique ensuite le même processus au second graphème, réalisant une nouvelle correspondance grapho-phonémique. Puis, il associe les phonèmes correspondant aux graphèmes identifiés par fusion phonémique, en mobilisant ses ressources en mémoire de travail. Pour les mots plurisyllabiques, la mémoire tampon maintient temporairement les segments phonologiques successifs, ce qui permet la lecture à voix haute de mots connus ou inconnus. Cette procédure analytique permet également la lecture de mots non significatifs.

La seconde procédure correspond à la voie lexicale, ou procédure orthographique, qui se développe plus tardivement dans l'apprentissage de la lecture. L'individu voit le mot, en fait une analyse visuelle pour identifier les lettres et leur ordre, reconnaît le mot grâce à sa représentation mentale stockée en mémoire à long terme, y associe sa représentation phonologique correspondant à la prononciation, puis l'énonce. Cette voie s'appuie sur le stock visuo-orthographique mémorisé à long terme, permettant une reconnaissance automatique des mots sans avoir à les décoder lettre par lettre. Cette procédure est rapide, car elle traite des unités de grande taille, à savoir des mots entiers, ce qui réduit le nombre d'unités à traiter. Elle est également efficace en termes d'exactitude, en raison de la stabilité du lien entre les représentations orthographique et phonologique (Coltheart et al., 2001).

Selon Share (1995), le recours à la conversion phonologique constitue un puissant mécanisme d'auto-apprentissage en permettant au lecteur débutant d'identifier de nouveaux mots jamais rencontrés jusqu'alors, en rendant le système de conversion de plus en plus automatique et en contribuant à créer un code orthographique utilisable lors des rencontres ultérieures avec les mots initialement décodés.

En plus du rôle de l'auto-apprentissage, d'autres facteurs comme la fréquence des mots peuvent avoir un impact sur la lecture. Les mots fréquents, qui apparaissent régulièrement dans la langue, sont reconnus plus rapidement et avec une plus grande exactitude, en raison de leur solide ancrage dans le stock visuo-orthographique (Sprenger-Charolles & Serniclaes, 2003).

De nombreuses observations vont dans le sens d'une atteinte portant sur la procédure analytique mobilisant les capacités phonologiques chez les personnes présentant un TSLE (Bruck, 1992). Cette atteinte ferait obstacle au développement efficient des correspondances graphèmes-phonèmes et induirait des difficultés dans la construction du stock visuo-orthographique. Selon Sprenger-Charolles et al. (2003), les individus présentant un TSLE peuvent présenter un déficit simultané dans les deux procédures, analytique et orthographique.

1.1.2. Les hypothèses cognitives de la dyslexie

Le TSLE est un trouble multifactoriel, pour lequel plusieurs hypothèses explicatives ont été formulées (Pennington, 2006). Toutefois, aucune de ces hypothèses, prise isolément, ne permet d'expliquer le TSLE dans son ensemble (Collette, 2023). Dans ce contexte, nous allons nous intéresser aux déficits phonologique et visuo-attentionnel.

De nombreuses études mettent en évidence que les individus présentant un TSLE rencontrent des difficultés lors du traitement phonologique entraînant des difficultés dans le traitement du langage écrit (Peterson & Pennington, 2015). Ce déficit entraverait donc l'apprentissage des correspondances graphèmes-phonèmes par la procédure analytique (Ziegler & Goswami, 2006). Selon Ramus et Szenkovits (2008), les tâches de lecture de mots et de pseudo-mots, de conscience phonologique et de mémoire verbale à court terme seraient impactées dans ce cadre. Ainsi, ces sujets éprouveraient des difficultés à se représenter et à manipuler mentalement les unités phonologiques plus petites que les mots, à savoir les phonèmes et les syllabes (Abadie & Bedoin, 2016).

La deuxième hypothèse concerne un trouble visuo-attentionnel présentant deux sous-hypothèses, à savoir une réduction de l'empan visuo-attentionnel (Abadie & Bedoin, 2016) et une légère héminégligence gauche (Facoetti et al., 2001). L'empan visuo-attentionnel restreint fait référence à la quantité d'informations pouvant être traitée simultanément au sein d'une séquence d'éléments. Dans le cadre du modèle à double voie (Coltheart et al., 2001), cela correspond à un dysfonctionnement du premier module de ce modèle, à savoir la reconnaissance des stimuli visuels écrits. En effet, les individus présentant un TSLE ne pourraient traiter simultanément qu'un nombre limité de lettres, ce qui entraverait l'identification automatique des mots via la voie lexicale. En outre, la légère héminégligence gauche se manifeste par un temps de réaction plus long lorsqu'une cible est présentée dans l'hémichamp gauche (Facoetti et al., 2001). Cette altération des processus cognitifs peut influencer la manière dont les individus traitent les informations.

1.1.3. La sévérité de la dyslexie

La sévérité des troubles varie considérablement d'un individu à l'autre (Collette & Schelstraete, 2015) et peut avoir un impact significatif, notamment dans le cadre des études supérieures.

Les critères de sévérité diffèrent selon les auteurs, mais la gravité du trouble est généralement évaluée en fonction du niveau de lecture, d'orthographe et de la capacité à comprendre un texte adapté au niveau scolaire (Billard & Delteil-Pinton, 2010). Elle est aussi liée à la persistance des symptômes et à la résistance aux interventions pédagogiques (Witko, 2018), tout en étant influencée par des facteurs comme la compréhension du langage oral, le niveau socio-économique et la transparence de la langue.

Selon Launay (2018), il est préférable de se concentrer sur les répercussions dans la vie quotidienne, comme le préconise le DSM-5, plutôt que de se baser uniquement sur les erreurs dans les tests. Le DSM-5 classe la dyslexie en trois niveaux de sévérité.

La dyslexie est dite légère lorsqu'il y a certaines « difficultés à acquérir des compétences dans un ou deux domaines scolaires ou universitaires, mais ces difficultés sont d'intensité légère et peuvent être compensées par les compétences cognitives du sujet, ou atténuées dans le cadre d'aménagements et/ou de dispositifs de soutien appropriés, notamment pendant la scolarité » (Leloup et al., 2022, p. 33).

Elle est qualifiée de moyenne lorsque la personne possède « des difficultés marquées dans l'acquisition des compétences dans un ou deux domaines scolaires ou universitaires. Ces difficultés interfèrent avec les apprentissages scolaires ou universitaires. Elles sont suffisamment importantes pour que la personne ne puisse être opérationnelle dans ses apprentissages sans un enseignement intensif et spécialisé. Des aménagements et des dispositifs de soutien, mis en place durant au moins une partie de la journée à l'école, au travail ou à la maison, peuvent être nécessaires pour permettre l'accomplissement efficace et correct des activités » (Leloup et al., 2022, p. 33).

La dyslexie sévère se caractérise par des « difficultés majeures dans l'acquisition de compétences dans un ou deux domaines scolaires ou universitaires ». Dans ce cas, la personne risque de ne pas développer ces compétences « sans un enseignement individualisé, intensif et continu durant une majeure partie de sa scolarité. Même avec un ensemble d'aménagements ou de dispositifs adaptés à la maison, à l'école ou au travail », la personne peut éprouver des difficultés à accomplir toutes ses activités de manière efficace (Leloup et al., 2022, p. 33).

Il est à noter que ce typage du niveau de sévérité repose sur le croisement des informations obtenues lors de l'anamnèse, de l'entretien clinique et des résultats quantitatifs aux épreuves du bilan (Leloup et al., 2022).

1.2. Profils des étudiants universitaires présentant un TSLE

Actuellement, un nombre croissant d'étudiants présentant un TSLE poursuivent et réussissent des études après le secondaire malgré des déficits importants et persistants en lecture et en expression écrite (Cavalli et al., 2020). Deacon et al. (2006) décrivent ces étudiants comme des « High-functioning dyslexics », c'est-à-dire des personnes avec des difficultés en lecture, mais ayant développé un niveau de compréhension suffisant en lecture pour suivre un enseignement postsecondaire.

Toutefois, les difficultés durables en langage écrit peuvent entraver la poursuite des études supérieures (Cavalli et al., 2015). Bien que les étudiants « dyslexiques-dysorthographiques » atteignent une réussite académique, celle-ci reste souvent semée d'obstacles (Moojen et al., 2020).

Les profils des étudiants présentant un TSLE se caractérisent par une grande hétérogénéité, tant en ce qui concerne la nature des difficultés rencontrées que leur niveau de sévérité. Cette diversité se traduit par des difficultés multiples, principalement en production écrite plutôt qu'en lecture (Abadie & Bedoin, 2016). Elle s'explique notamment par la variété des facteurs de risques impliqués, tels qu'un entourage peu soutenant sur le plan des apprentissages (Collette, 2023).

La littérature internationale met en évidence l'impact négatif du TSLE sur la production écrite, notamment en orthographe et dans la correction des erreurs au sein de ses propres écrits (Sumner & Connely, 2020). Les étudiants dyslexiques commettent davantage d'erreurs orthographiques, notamment sur la morphologie verbale (accords en nombre entre le verbe et le sujet), des confusions entre les homophones et des difficultés de segmentation. Les résultats de l'étude menée par Mazur-Palandre (2019) auprès de 97 étudiants dyslexiques et 97 étudiants contrôles montrent qu'en moyenne, les étudiants contrôles font 4,6 erreurs par texte, tandis que ceux présentant un TSLE peuvent en faire 22,7 par texte. Ils présenteraient également un déficit dans le mécanisme de détection des erreurs (Horowitz-Kraus & Breznitz, 2011). Une étude menée par Mazur-Palandre et Chenu (2023) auprès de 166 étudiants dyslexiques et contrôles a montré que les étudiants dyslexiques français disposent d'un système de révision moins efficace que celui des étudiants contrôles. Bien qu'ils réalisent autant de révisions, ils commettent davantage d'erreurs, soit en modifiant à tort des mots initialement corrects, soit en produisant des corrections erronées sur des mots déjà incorrects. Par ailleurs, Mazur-Palandre et al. (2021) indiquent que les mots les plus sujets aux erreurs chez ces étudiants sont majoritairement courts (entre un et quatre caractères) et souvent des homophones.

Les résultats du projet ETUDYS mené par Mazur-Palandre et al. (2015) auprès de 194 étudiants dyslexiques et contrôles ont révélé que 19,8 % des étudiants présentant un TSLE rapportent des difficultés importantes de compréhension de consignes écrites lors des examens, contre seulement 3,2 % des étudiants contrôles. Ces difficultés sont souvent liées à un manque d'automatisation du

décodage des mots, ce qui peut nuire à la compréhension écrite. Pour compenser ce retard, les étudiants se précipitent, parfois en devinant les mots (Mazur-Palandre et al., 2015). Collette (2023) souligne toutefois qu'en l'absence de contrainte temporelle, leur niveau de compréhension écrite est comparable à celui des étudiants ne présentant pas de TSLE.

Mazur-Palandre et al. (2015) mettent également en évidence les difficultés rencontrées lors de la prise de notes en cours, en raison de la charge cognitive liée à l'écoute du cours tout en suivant le diaporama. Cette double tâche peut altérer leur capacité à organiser et synthétiser les informations, entraînant des erreurs d'orthographe lors de la prise de notes, qui peuvent également être incomplètes, notamment pour les termes nouveaux (Cavalli et al., 2020). D'autres difficultés mentionnées par ces étudiants incluent une gêne due au bruit en cours, évoquant une possible distractibilité plus importante chez ces étudiants ayant « tendance à agir avec une spontanéité exacerbée » (Mazur-Palandre et al., 2015, p. 18).

Le « Questionnaire d'autoévaluation des difficultés liées aux activités universitaires » a été conçu pour mettre en exergue les difficultés des étudiants présentant un TSLE lors de leurs études supérieures (Collette et al., 2020). Il comprend trente items, pour lesquels les étudiants doivent indiquer s'ils éprouvent des difficultés sur une échelle de type Likert à six niveaux, allant de « jamais » à « toujours ». Les deux derniers items du questionnaire s'intéressent à la quantité de travail fourni et à la perception de la récompense des efforts. Il se termine par une question ouverte où les étudiants sont invités à décrire les points « forts » sur lesquels ils peuvent s'appuyer pour surmonter ou contourner leurs difficultés. Ce questionnaire a été administré à deux groupes : 121 étudiants présentant un TSLE et 50 étudiants contrôles sans troubles des apprentissages. Il a permis d'identifier plusieurs domaines de difficultés, tels que la lecture (rapidité, exactitude et compréhension de consignes écrites en examen), la production écrite (orthographe lexicale et grammaticale, organisation des idées, prise de notes), et l'apprentissage des langues étrangères, à l'oral et à l'écrit. Ces étudiants se distinguent significativement des contrôles sur 22 des 30 items du questionnaire, notamment en prise de notes, réalisation de synthèses, compréhension de consignes écrites et gestion du temps lors des examens. En revanche, des compétences telles que l'expression orale et les mathématiques ne montrent pas de différences significatives (Collette et al., 2020) et peuvent même constituer des points forts. Collette (2023) souligne également que les plaintes relevées dans le questionnaire en lecture, en orthographe et en mémoire sont corrélées aux résultats obtenus aux épreuves standardisées.

Enfin, selon Leloup et al. (2022), les adultes dyslexiques se plaignent très fréquemment de leurs difficultés en orthographe, parfois même davantage que de la lenteur de leur lecture.

Afin d'assurer un soutien optimal à ces étudiants, un bilan orthophonique avec des outils standardisés est essentiel, comme le recommande le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Ce bilan permet de mieux identifier les difficultés spécifiques pour dresser des objectifs thérapeutiques et pouvoir conseiller la mise en place d'aménagements adaptés pour le parcours dans l'enseignement supérieur.

2. Le bilan orthophonique du langage écrit chez un étudiant

2.1. Recueil qualitatif des données cliniques et contextuelles

2.1.1. Anamnèse

Lors du bilan, l'entretien anamnestique est essentiel pour permettre à la personne concernée (enfant, adolescent, adulte) d'exprimer ses demandes, ses préoccupations et les raisons de sa consultation (Lederlé & Maeder, 2016). Selon Renaud (2016), l'entretien semi-directif semble être

le dispositif le plus approprié. Une certaine directivité est en effet nécessaire pour recueillir de manière structurée des éléments essentiels, tels que les difficultés dans le développement du langage écrit, d'autres difficultés associées, une éventuelle prise en soin antérieure et les résistances qu'elle aurait pu susciter, le parcours scolaire, ainsi que les antécédents médicaux, notamment en ce qui concerne l'acuité visuelle et auditive (Brysbaert & Tops, 2020). L'orthophoniste veillera à recueillir toutes les informations essentielles, en s'appuyant si besoin sur une trame écrite, pour poser un diagnostic précis et définir des objectifs thérapeutiques adaptés.

Lederlé et Maeder (2016), indiquent qu'il est essentiel d'évaluer, à l'aide de tests, d'épreuves et/ou échelles, les compétences et déficiences de la personne concernée, et de recueillir les perceptions exprimées par la personne et son entourage. Cela permet d'apprécier l'impact des troubles sur la vie quotidienne, tant sur le plan personnel que scolaire ou social.

Selon Launay (2016), si le sujet a conscience de l'obstacle qui limite son accès aux apprentissages et qu'il en souffre, il a déjà cherché des alternatives pour atténuer ses difficultés. Si celles-ci s'avèrent insuffisantes, il finit par solliciter une aide extérieure.

2.1.2. Echelles d'auto-évaluation des difficultés

Les auto-évaluations offrent au praticien une vue d'ensemble de l'expérience, des ressentis et des pensées du patient, en combinant données quantitatives et qualitatives. Colthart et al. (2008) les définissent comme une évaluation personnelle des qualités et compétences par rapport aux normes perçues. Ces mesures sont réalisées sans l'influence du soignant.

Concernant le recueil des données, le praticien peut utiliser un questionnaire. Cet outil psychométrique permet d'obtenir des données à la fois objectives et subjectives, et d'évaluer la charge quotidienne liée aux troubles. Parmi ces questionnaires, on peut citer le « Questionnaire d'autoévaluation des difficultés liées aux activités universitaires » (Collette et al., 2020), mentionné précédemment, ainsi que l'« Adult Reading History Questionnaire-Revised » (ARHQ-R) (Lefly & Pennington, 2000). Ce dernier est une échelle subjective qui recueille des informations sur les antécédents et les difficultés de lecture rencontrées à l'âge adulte. Les questions portent sur les années de scolarité primaire et secondaire, ainsi que sur la période à laquelle le participant remplit le questionnaire. Initialement conçu en anglais, cet outil a été traduit en français (Barile et al., 2009), et le recueil de données normatives en français a été effectué dans le cadre de plusieurs mémoires d'orthophonie réalisés entre 2019 et 2020 (Dezelut, 2020 ; Lesne, 2019).

L'échelle ARHQ-R débute par des questions invitant le patient à exprimer sa perception globale à l'égard de l'école. Par la suite, une série de questions explore la possible existence de difficultés rencontrées dans les domaines de la lecture et de l'orthographe et vise à préciser la nature de ces difficultés. Puis, une partie du questionnaire permet d'évaluer de manière quantitative et qualitative les pratiques actuelles de lecture du participant, tant professionnelles que personnelles. Enfin, le participant répond à des questions sur d'éventuelles difficultés de mémorisation et sur la présence d'antécédents familiaux dans les domaines du langage écrit.

2.2. Les batteries de tests orthophoniques

Il est fort possible que le diagnostic soit déjà établi avant l'entrée en études supérieures. Toutefois, l'étudiant peut ne pas avoir été diagnostiqué. Le bilan orthophonique a donc pour objectif de poser un diagnostic ou de confirmer celui déjà établi, afin que celui-ci puisse être pris en compte pour la mise en place d'aménagements académiques. À la suite du bilan, l'orthophoniste proposera également un plan de soin adapté.

Le bilan permettra d'évaluer les différents niveaux impliqués dans le langage écrit, à savoir la métaphonologie, la lecture, la compréhension écrite et l'orthographe. Les tests utilisés dans le cadre de l'évaluation cognitive doivent être standardisés (Lefebvre & Trudeau, 2005). Cependant, il existe peu de tests adaptés aux adultes pour évaluer les compétences en langage écrit, et ceux-ci reposent souvent sur un étalonnage limité.

Nous pouvons avoir recours à « L'Alouette » (Lefavrais, 1967), un outil destiné aux individus âgés de 6 à 16 ans. Il s'agit d'une épreuve de leximétrie qui évalue les stratégies de lecture à voix haute d'un texte peu signifiant. Ce dernier permet de réaliser des analyses qualitatives et quantitatives. En outre, certains auteurs affirment que le test de « L'Alouette » constitue un outil efficace de dépistage de la dyslexie chez l'adulte, en raison de ses bonnes qualités psychométriques en termes de sensibilité et de spécificité (Cavalli et al., 2018). Les normes de ce test ont été révisées en 2005 (Lefavrais, 2005).

La batterie informatisée de tests EXALang Lyfac permet l'évaluation du langage oral élaboré, du langage écrit (lecture et orthographe) et des compétences transversales (empan visuel, empan auditif endroit et envers) chez le jeune adulte (à partir de la classe de seconde) (Thibault & Lenfant, 2014). Elle comprend la lecture à voix haute de mots pendant soixante secondes et la lecture de logatomes. S'y ajoutent une tâche de leximétrie et une épreuve de compréhension de texte. Enfin, des épreuves de transcription sont incluses, notamment la complétion de phrases et d'un texte à trous avec plusieurs options.

La batterie ECLA 16+ (Gola-Amussen et al., 2011) est spécifique à l'évaluation du langage écrit chez l'adolescent et l'adulte de plus de seize ans. Elle comprend trois épreuves de lecture, à savoir, la leximétrie par le biais de « L'Alouette-R », la lecture d'un texte signifiant, la lecture de pseudomots et de mots isolés réguliers et irréguliers. Elle comporte également deux épreuves en orthographe : une dictée de pseudomots, de mots réguliers et irréguliers et une dictée de texte. D'autres épreuves explorent les aptitudes liées à la lecture, notamment les habiletés phonologiques et métaphonologiques, la mémoire à court terme et de travail et la dénomination rapide de lettres.

Nous pouvons également citer la batterie EVALAD (Pech-Georgel & George, 2011) adaptée aux lycéens de première et terminale, et aux adultes. Elle évalue certaines composantes du langage écrit telles que la lecture, l'orthographe, la compréhension écrite de texte, la conscience phonologique, les capacités mnésiques et attentionnelles.

Pour finir, d'autres batteries et tests peuvent compléter l'évaluation. Le test « Le vol du PC » (Boutard et al., 2006), destiné aux sujets âgés de 11 à 18 ans, évalue la compréhension écrite, la vitesse et la précision de lecture d'un texte. La batterie informatisée « Phonolec-Adolescent et Adulte » (Plaza et al., 2008) évalue le langage écrit en prenant en compte le temps de réponse pour chaque épreuve. Elle se compose de plusieurs modules, dont la phonologie (élision syllabique et phonémique), la dictée, la lecture de pseudomots, de mots réguliers et irréguliers, ainsi que la décision lexicale (visuelle et orale).

Nous constatons que ces batteries offrent diverses épreuves. Par conséquent, il est nécessaire de sélectionner celles qui sont les plus pertinentes dans le cadre d'un TSLE.

2.2.1. Évaluation des habiletés en lecture

D'après Mazur-Palandre et al. (2015), il est essentiel de considérer la vitesse de lecture chez l'adulte à l'aide d'une épreuve de leximétrie, mesurant le nombre de mots lus dans un laps de temps donné.

La lecture de textes non signifiants renseigne sur le nombre de mots lus par minute, le nombre

d'erreurs et le temps de lecture. Selon Gross-Glenn et al. (1990), elle offre la mesure la plus sensible des difficultés résiduelles chez les adultes ayant rencontré des difficultés importantes lors de l'apprentissage de la lecture, qu'ils aient compensé ces difficultés ou non. En outre, les étudiants dyslexiques ont souvent recours à la prédiction pour tenter de compenser leurs difficultés de décodage.

À l'inverse, la lecture d'un texte signifiant permet de déterminer de manière écologique, dans quelle mesure le recours au sens facilite les auto-corrections lors de la lecture. Cette épreuve permet de recueillir le nombre et le type d'erreurs, ainsi que le temps de lecture. Il est à noter que les étudiants présentant un TSLE feront des anticipations, mais commettront moins d'erreurs lorsque le texte a du sens (Mazur-Palandre et al., 2015).

En outre, ces étudiants mettront davantage de temps à lire un texte que leurs pairs, car, selon Peterson et al. (2013), leur procédure phonologique serait « si défectueuse » et lente qu'un lexique orthographique fiable n'a pas pu se développer depuis l'enfance. Ces déficits phonologiques pourraient ainsi affecter durablement les deux procédures de lecture (Mazur-Palandre et al., 2015). Ainsi, l'épreuve de lecture de mots réguliers et irréguliers, proposée dans l'EXALang Lyfac, l'ECLA 16+, Phonolec-Adolescent et Adulte ou EVALAD, permet d'analyser les procédures de lecture en identifiant les types d'erreurs commises par le patient. Cela permet de proposer une intervention orthophonique ciblée.

Par ailleurs, la lecture de pseudo-mots, incluse dans l'ECLA 16+, Phonolec-Adolescent et Adulte, constitue un des marqueurs du TSLE et fournit des indices particulièrement efficaces pour détecter les adultes dyslexiques (Svensson & Jacobson, 2006). De plus, la batterie EXALang Lyfac évalue la lecture de logatomes, et l'EVALAD inclut la lecture de non-mots.

Il convient de noter que les pseudo-mots respectent les règles phonotactiques du français tout en étant dépourvus de sens, alors que les logatomes, également sans signification, peuvent ne pas suivre ces règles.

2.2.2. Evaluation de la compréhension écrite

Suite à la lecture de texte signifiant, une épreuve de compréhension écrite de texte semble pertinente à inclure, afin d'apprécier la fonctionnalité de la lecture, à savoir l'accès au sens.

Selon Abadie et Bedoin (2016), la capacité à deviner les mots à partir du contexte apporte aux étudiants dyslexiques un bénéfice dans les tests. Cependant, cela révèle également que les étudiants présentant un TSLE utilisent une stratégie de prédiction pour limiter le décodage. Cette approche peut entraîner des contresens. Les auteurs préconisent de les sensibiliser aux limites de cette stratégie et de les encourager à privilégier le décodage des mots, notamment lors d'examens.

2.2.3. Evaluation des compétences orthographiques

Le bilan doit inclure des épreuves évaluant les compétences orthographiques du patient. D'après Abadie et Bedoin (2016), il serait pertinent d'intégrer une dictée de mots et de pseudo-mots.

L'orthophoniste peut proposer une dictée de mots réguliers et irréguliers, pouvant mettre en évidence des difficultés de transcription de graphèmes complexes (« euil » par exemple). Une tâche de dictée de pseudomots paraît nécessaire pour évaluer l'efficacité des correspondances phonèmes-graphèmes. Elle permet de recueillir les types d'erreurs, notamment les confusions de sons en transcription, la non-application de certaines règles orthographiques concernant les graphies contextuelles et des erreurs de type inversion, omission, substitution, ajout de lettres.

En outre, Abadie et Bedoin (2016) indiquent qu'une tâche de dictée de texte permet de confirmer de manière significative la présence de déficits en orthographe, notamment les erreurs d'accord. Cette tâche évalue les correspondances phonèmes-graphèmes et le stock visuo-orthographique sur des unités plus longues, ce qui permet de mesurer l'impact de la surcharge cognitive lors de l'écriture de textes étendus. Les erreurs touchant les correspondances phonèmes-graphèmes peuvent être peu fréquentes sur des unités courtes et simples, mais davantage présentes lors de la transcription de textes longs.

En complément, des épreuves de complétion de phrases et de textes à trous avec des choix multiples peuvent être intégrées (Lenfant, 2015). L'objectif est d'estimer dans quelle mesure l'allègement de la charge cognitive permet au patient de se concentrer sur la recherche de l'orthographe correcte (Lenfant, 2015). Ce type d'épreuve peut s'avérer particulièrement pertinent lorsqu'un logiciel de prédiction orthographique est envisagé, car il permet d'estimer dans quelle mesure un tel outil peut faciliter la production écrite. Néanmoins, pour les adultes dyslexiques, c'est probablement l'application des règles d'accord qui pose problème, plutôt que leur connaissance (Abadie & Bedoin, 2016).

2.2.4. Evaluation des compétences sous-jacentes

La lecture mobilise de nombreuses compétences cognitives, dont certaines peuvent rester fragiles à l'âge adulte, notamment le traitement phonologique et la mémoire verbale (Abadie & Bedoin, 2016 ; Swanson & Hsieh, 2009).

Les compétences métaphonologiques peuvent être évaluées à l'aide de tâches comme la suppression de phonèmes initiaux et finaux, ou encore l'inversion des sons initiaux de deux mots pour créer des non-mots. Ces épreuves peuvent être réalisées avec la batterie ECLA 16+. Abadie et Bedoin (2016) ajoutent que l'analyse des unités phonologiques infra-lexicales reste difficile, ce qui pénalise probablement les étudiants avec un TSLE dans l'apprentissage des langues étrangères.

Par ailleurs, un déficit au niveau de la mémoire auditivo-verbale à court terme et de la mémoire de travail est fréquemment observé chez les patients dyslexiques (Abadie & Bedoin, 2016). Par conséquent, il est utile d'évaluer les compétences mnésiques, car la perception de nouveaux mots scientifiques longs, de mots anglais, de phrases longues et syntaxiquement complexes peut être pénalisante pour ces étudiants (Abadie & Bedoin, 2016). Toutefois, ce déficit peut être compensé par des stratégies telles que noter les informations principales (Abadie & Bedoin, 2016). Les fonctions mnésiques peuvent être évaluées par le biais d'épreuves d'empan de chiffres endroit et envers que l'on peut retrouver au sein des batteries suivantes : EXALang Lyfac, ECLA 16+ et l'EVALAD.

Abadie et Bedoin (2016) indiquent que les mécanismes visuo-attentionnels sont nécessaires à la lecture et peuvent être déficitaires chez l'étudiant présentant un TSLE. En effet, la fenêtre visuo-attentionnelle de ces étudiants peut être trop réduite, limitant leur capacité à traiter simultanément plus de deux ou trois lettres, ce qui entrave l'identification des mots par la voie lexicale. En outre, cela se traduit également en transcription. Abadie et Bedoin (2016) indiquent que lorsqu'on demande aux individus présentant un TSLE de copier un paragraphe, ils traitent en moyenne neuf lettres d'un coup d'œil, contre douze pour les individus contrôles. Cela contribue probablement aux difficultés rencontrées dans la prise de notes à partir des diaporamas (Abadie & Bedoin, 2016).

Certaines batteries, telles que l'ECLA 16+ et l'EVALAD, incluent des épreuves de dénomination rapide. Cette tâche consiste à dénommer le plus rapidement possible une série d'items, verbaux (lettres, chiffres) ou non verbaux (couleurs, images). Chez les adultes dyslexiques, un déficit dans

ce domaine peut être mis en évidence, affectant de manière significative à la fois l'exactitude et la vitesse (Pech-Georgel & George, 2010). Les personnes obtenant de faibles scores à ce type de tâche présentent fréquemment, en parallèle, des difficultés en lecture (Bowers & Wolf, 1993 ; Wolf, 1991). Il est important de souligner que la dénomination rapide repose sur la récupération de la forme phonologique à partir d'un stimulus visuel familier (Ziegler et al., 2008).

2.2.5. Les capacités de compensations des étudiants présentant un TSLE

D'après Cavalli et al. (2020), bien que l'identification des déficits suffise pour poser un diagnostic de dyslexie, il est essentiel de repérer les compensations pour assurer un accompagnement adapté. Pourtant, les recherches sur ces mécanismes compensatoires restent peu nombreuses (Collette, 2023).

Le terme « compensation » désigne les moyens que le patient met en œuvre de manière autonome pour surmonter ses difficultés, en recourant à des stratégies ou à des outils dans sa vie quotidienne. Par exemple, cela peut inclure des stratégies cognitives, telles que l'utilisation de moyens mnémotechniques pour mémoriser l'orthographe. En termes d'outils, cela peut être l'usage d'un dictionnaire. Ce terme est également employé dans un sens plus large pour désigner l'ensemble des processus cognitifs, neurobiologiques, et environnementaux qui interviennent dans l'acte de lire et écrire (Collège Français en Orthophonie, 2022). Dans sa première occurrence, le terme « compensation » semble approprié, tandis que dans la seconde utilisation, le terme de « mécanismes compensatoires » serait plus adéquat (Collège Français en Orthophonie, 2022). En effet, pour développer et alimenter des mécanismes compensatoires, il faut des capacités cognitives, neurobiologiques, émotionnelles, une stimulation environnementale, ou encore bénéficier d'outils technologiques ou d'aménagements scolaires (Collège Français en Orthophonie, 2022). Les habiletés mentionnées ci-dessous sont considérées comme des facteurs de protection potentiels, à savoir de bonnes capacités langagières, de larges connaissances générales, de bonnes compétences attentionnelles et une forte exposition à l'écrit (Collette, 2023), réduisant à des degrés divers, certains des effets délétères des déficits à l'origine de la dyslexie (Cavalli et al., 2020).

Selon Livingston et Happé (2017), un individu dyslexique peut être considéré comme compensé s'il manifeste une persistance des marqueurs comportementaux de compensation, portant spécifiquement sur ses capacités de lecture, mais il doit encore présenter certains troubles cognitifs à l'origine des déficits de lecture (Cavalli et al., 2020).

Cavalli et al. (2018) montrent que parmi les étudiants présentant une dyslexie, 18 % atteignent un niveau de performance en lecture, tant en vitesse qu'en exactitude, qui se situe dans les normes. En principe, ces individus devraient donc être peu gênés par la lecture. Une des raisons pour lesquelles certains parviennent à surmonter leurs difficultés pourrait être liée à des compétences relativement solides en traitement morphologique, leur permettant de compenser des faiblesses en traitement phonologique (Arnbak & Elbro, 1996). L'aspect sémantique de la morphologie pourrait faciliter l'accès au sens pour les lecteurs en difficulté (Deacon et al., 2006). Comme l'expliquent Arnbak et Elbro (1996), les mots composés présentent souvent une forte transparence sémantique, ce qui permettrait à ces lecteurs d'utiliser une stratégie morphologique compensatoire, en s'appuyant sur des unités porteuses de sens clairement identifiables.

La figure de Livingston et Happé (2017) en annexe A2 illustre bien l'idée que, selon ces auteurs, des processus de compensation, même peu efficaces, sont mis en place par le système cognitif pour tenter de fournir une réponse adaptée à la tâche proposée telle que lire un mot, une phrase, un texte et comprendre.

Il est nécessaire de mentionner que, malgré les compensations identifiées lors du bilan, des impacts résiduels peuvent encore être observés par le professionnel de santé. Une grille dite « d'impact résiduel » disponible sur le site de la Fédération Nationale des Orthophonistes permet d'échanger sur les forces et les faiblesses du patient et les difficultés que celui-ci peut encore éprouver après la mise en place d'actions de remédiation, telles que la rééducation orthophonique, ou les aménagements et stratégies d'aide visant à minimiser les effets des difficultés rencontrées au quotidien par le patient.

Reis et al. (2020) suggèrent que plusieurs années d'exposition à la lecture, associées à des programmes de remédiation, peuvent améliorer les capacités de traitement cognitif nécessaires à la lecture et à l'écriture. Cependant, ces améliorations ne sont pas toujours suffisantes pour atteindre un niveau de performance dans la norme, ce qui signifie que certaines difficultés persistent.

Dans ce contexte, le bilan orthophonique permet d'appuyer des demandes d'aménagements.

2.3. Les aménagements dans les études supérieures

Le terme « aménagement » fait référence à des modifications spécifiques apportées à un environnement ou à une situation pour mieux répondre aux besoins d'un individu. Il s'agit de mesures externes à l'étudiant, relevant ici de la responsabilité des universités ou des écoles. Par exemple, cela peut inclure l'attribution d'un temps supplémentaire pour les examens ou la possibilité d'utiliser un ordinateur plutôt que de recourir à l'écriture manuscrite.

Quant au terme « adaptation », il fait également référence à des mesures externes à l'étudiant, mais mises en place cette fois par l'enseignant. Elles visent à simplifier une tâche sans en modifier le contenu. Par exemple, cela peut inclure l'utilisation de polices plus lisibles dans les supports visuels. Contrairement aux aménagements, qui modifient le contexte, les adaptations ajustent souvent la tâche elle-même pour la rendre accessible.

2.3.1. Cadre institutionnel et procédure générale

La loi handicap du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le cadre juridique qui garantit l'accès équitable aux enseignements pour les élèves et étudiants en situation de handicap. Cette loi définit le handicap comme suit : « Constitue un Handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (République française, 2005).

De ce fait, les étudiants présentant un TSLE peuvent bénéficier d'un accompagnement et d'aménagements tout au long de leur parcours universitaire par le biais d'un référent handicap (Mission Handicap) présent au sein de l'établissement. Pour ce faire, l'étudiant doit fournir un bilan orthophonique exposant le diagnostic de TSLE, ainsi qu'un avis médical émis par un médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) (Blanquer & Hetzel, 2012).

2.3.2. Les aménagements liés aux études et aux examens

Il est essentiel de rappeler que chaque étudiant est unique et doit pouvoir exprimer ses besoins spécifiques. Le rôle du référent handicap consiste à prendre en compte ces différences et à collaborer étroitement avec l'étudiant pour élaborer des solutions personnalisées et adaptées.

En termes d'aménagement d'études, plusieurs options peuvent être envisagées en fonction des besoins spécifiques des étudiants : accès à une version audio des livres, mise à disposition gratuite des photocopies, enregistrement audio ou vidéo des cours, ou mise à disposition des supports de cours en amont pour une meilleure préparation et une prise de notes facilitée (Collette et al. 2020).

Concernant les aménagements d'examen, l'étudiant doit adresser sa demande au médecin désigné par la CDAPH, via le médecin du Service de Santé Universitaire (SSU) si celui-ci n'est pas le médecin désigné, en suivant la procédure définie par l'établissement et en joignant des informations médicales telles que les bilans et des informations pédagogiques (aménagements pédagogiques) (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2023). Le médecin évalue les besoins particuliers et propose des aménagements, puis transmet un avis à l'autorité administrative, qui décide des mesures à prendre. Une équipe pluridisciplinaire de l'établissement (SSU, service d'orientation, etc.), et, si besoin, des partenaires extérieurs (MDPH, etc.) se réunissent pour évaluer les besoins tout au long du parcours de formation (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2023). Contrairement aux aménagements dans le cadre des études, qui peuvent être adaptés de manière flexible en fonction des besoins de l'étudiant, ces aménagements sont strictement régis et encadrés par des textes de loi. Ils définissent la procédure générale pour en bénéficier, les formes qu'ils peuvent prendre et les voies de recours en cas de contestation ou de non-mise en pratique. Pour les examens, les aménagements sont assez variés, car ils visent à respecter le fonctionnement de l'étudiant : il peut être décidé d'utiliser un ordinateur, un dictionnaire, un logiciel d'aide à la lecture et à la production écrite, d'accorder une tolérance orthographique, un temps supplémentaire, ou l'attribution de locaux séparés (Cavalli et al., 2020). Une dispense totale ou partielle d'épreuves peut également être accordée, si le règlement de l'examen le permet (Académie de Lille, 2023). Il est important de souligner que l'attribution de temps supplémentaire ne constitue pas toujours la solution la plus adaptée pour ces étudiants. Abadie et Bedoin (2016) notent que les étudiants ne tirent pas toujours pleinement profit du temps supplémentaire, d'où l'importance d'un accompagnement adapté. Selon les profils, il peut même être trop long pour certains, ou insuffisant pour d'autres (Collette, 2023).

Enfin, certains établissements disposent d'un Bureau Vie Étudiante Handicap (BVEH), qui accompagne les étudiants tout au long de leurs démarches.

Par ailleurs, le bilan orthophonique permet à la fois d'appuyer une demande d'aménagements et de définir un projet thérapeutique.

3. Recommandations dans le cadre de la prise en soin du TSLE

3.1. Prise en soin orthophonique

Les difficultés persistantes en langage écrit ont un impact direct sur la rapidité et la précision en lecture, ainsi que sur l'orthographe lors de la production écrite. Indirectement, elles affectent également des tâches plus complexes nécessitant des compétences en écriture, telles que la prise de notes, la lecture des sujets d'examen et la réponse aux questions (Collette et al., 2020). Selon Cavalli et al. (2020), plusieurs approches sont possibles : le mode interventionnel curatif (Leloup et al., 2022), qui vise à renforcer de manière ciblée les compétences déficitaires, telles que les procédures d'identification des mots écrits et le mode interventionnel adaptatif (Leloup et al., 2022), qui consiste à mettre en place des stratégies de compensation.

L'objectif est donc de partir des potentialités du patient pour développer des stratégies et proposer un entraînement ciblé, visant à compenser les déficits identifiés. Les outils et les compétences acquis en séance doivent être facilement appliqués dans le quotidien du patient.

Ainsi, le suivi orthophonique, ne peut pas être envisagé sous le prisme scolaire comme il est généralement proposé pour les enfants (Cavalli et al., 2020), il se doit de suivre les problématiques adultes, de tenir compte des caractéristiques personnelles et environnementales du patient mais aussi d'être envisagé selon une visée plus compensatoire et fonctionnelle que rééducative (Cavalli et al., 2020). En outre, le rythme des séances peut être plus flexible et moins régulier, avec des périodes intensives selon les besoins du patient.

Dans cette perspective, deux axes thérapeutiques peuvent être proposés : la conscience morphologique et la méthode visuo-sémantique.

3.1.1. La conscience morphologique

L'Inserm (2007) recommande d'intégrer la morphologie dans la prise en soin des Troubles Spécifiques du Langage Ecrit, afin de développer les compétences orthographiques.

Selon Carlisle (1995), la conscience morphologique se réfère à la connaissance qu'a un individu de la structure morphémique des mots, impliquant sa capacité à analyser et à manipuler cette structure de manière consciente. Cette compétence se développe par le biais d'un apprentissage implicite ou explicite (Rubin, 1988).

Pour mieux comprendre ce que recouvre la conscience morphologique, nous pouvons distinguer deux types de morphologie : la morphologie dérivationnelle et la morphologie flexionnelle.

La morphologie dérivationnelle, qui relève du domaine du lexique, étudie les procédés de formation des mots. Elle porte notamment sur la création de nouvelles unités lexicales par l'ajout d'un affixe, qu'il soit préfixe ou suffixe, à une base (Gardes-Tamine, 2010). Par exemple, *impossible* est formé à partir de la base *possible* par ajout du préfixe « *im-* », tandis que *chanteur*, dérivé de *chanter* par ajout du suffixe « *-eur* », permet de rappeler la présence du « *-t* » final dans la base *chant*.

La morphologie flexionnelle étudie les variations d'une base selon la fonction grammaticale des mots dans la phrase (Apothéloz, 2002). Ces variations sont déterminées par des contraintes syntaxiques telles que le genre, le nombre ou le temps utilisé dans la phrase (Garric, 2016). Par exemple, *petits*, *petite* et *petites* sont des formes fléchies de l'adjectif *petit*.

L'étude de Cavalli et al. (2017) identifie les compétences langagières sur lesquelles les personnes dyslexiques peuvent s'appuyer pour compenser leurs déficits. Les résultats indiquent des déficits dans les capacités phonologiques, mais pas morphologiques. Dans la même perspective, Leikin et Hagit (2006) révèlent que l'amorçage morphologique facilite la prise de décision lexicale chez les adultes dyslexiques, et ce de manière plus marquée que chez les adultes non dyslexiques. Cette sensibilité accrue aux constituants morphologiques des mots pourrait aider à compenser les difficultés phonologiques associées à la dyslexie. Cela suggère que les étudiants universitaires présentant un TSLE peuvent, dans une certaine mesure, compenser leurs difficultés en lecture en s'appuyant sur leurs connaissances morphologiques pour reconnaître les mots écrits (Cavalli et al., 2017).

Law et al. (2015) et Martin et al. (2014) soulignent que les adultes qui parviennent le mieux à compenser leur dyslexie sont ceux qui possèdent une meilleure conscience morphologique. Ils soutiennent que l'enseignement explicite des règles morphologiques et des méthodes de décomposition morphologique améliore les compétences en lecture et aide à surmonter les difficultés d'écriture associées au TSLE.

D'après Arnbak et Elbro (2000), un entraînement morphologique améliore les compétences en orthographe de mots complexes, avec des effets parfois généralisables aux formes dérivées et

fléchies des mots entraînés. L'orthophoniste peut expliquer au patient que les mots sont formés à partir d'unités de sens pouvant être identifiées (Collette & Schelstraete, 2015). Pour améliorer l'orthographe des mots, le patient peut recourir à des stratégies de morphologie dérivationnelle, telles que rechercher des mots appartenant à la même famille (Collette & Schelstraete, 2015). D'après ces mêmes autrices, cette dernière approche aide le patient à prédire certaines lettres muettes à la fin des mots. Certains étudiants peuvent utiliser cette méthode de façon spontanée, sans qu'elle leur ait été explicitement enseignée. Le patient peut également utiliser la morphologie flexionnelle, par exemple en transformant un adjectif ou un participe passé au féminin (Collette & Schelstraete, 2015).

3.1.2. La méthode visuo-sémantique

La transcription de certains mots nécessite un apprentissage « par cœur ». La méthode visuo-sémantique peut être utilisée pour faciliter la mémorisation des mots irréguliers, des exceptions ou encore des homophones lexicaux (cf. Annexe A3).

Dans ce contexte, une image est associée au mot ainsi qu'à ses particularités afin d'aider le patient à visualiser ce qui lui pose problème lors de la mémorisation (De Partz et al., 2003). Puis, le patient épelle le mot avec l'aide d'indices qui seront progressivement estompés. Une fois qu'il a saisi le principe, il devrait être en capacité de trouver par lui-même l'image associée au mot, ce qui favorisera sa mémorisation à long terme. L'objectif est de créer un « référentiel personnel » (Collette & Schelstraete, 2015) que le patient peut enrichir au fur et à mesure en y ajoutant des mots dont l'orthographe lui est inconnue. Cette méthode constitue une aide mnémotechnique à la fois visuelle et sémantique, permettant de mémoriser les particularités orthographiques des mots étudiés (De Partz et al., 2003). Toutefois, cette approche nécessite des fonctions exécutives préservées, ainsi que de bonnes capacités métacognitives et motivationnelles.

L'étude de cas menée par Collette & Schelstraete (2015) illustre l'utilisation de cette méthode chez un étudiant de 25 ans présentant une dyslexie-dysorthographie, diagnostiquée durant l'enfance. Ce patient a consulté en raison de difficultés sévères persistantes en langage écrit, malgré plusieurs années de rééducation orthophonique dans l'enfance. L'intervention ciblait trois axes spécifiques : le renforcement de la voie d'assemblage, l'enrichissement du stock orthographique et l'amélioration de l'orthographe grammaticale. Des progrès ont été observés dans chacun de ces domaines, mesurés à l'aide de lignes de base rigoureusement appliquées. L'orthographe lexicale a notamment été travaillée à l'aide de la méthode visuo-sémantique, appliquée à une liste de 30 mots irréguliers. Cette approche s'est révélée efficace, comme en témoigne l'augmentation du nombre de réponses correctes pour la liste A (mots travaillés) : le patient a orthographié correctement 15 mots au pré-test, contre 24 au post-test. Une stabilité des performances a été observée dans le temps. En revanche, les performances sur la liste B (mots non travaillés) sont restées inférieures à celles de la liste A, avec des fluctuations notables. Ces variations illustrent la nature instable de l'orthographe lexicale chez les personnes dysorthographiques : un même mot peut être correctement orthographié à une séance, puis mal écrit à la suivante.

Afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention orthophonique et d'accroître la motivation du patient il est possible de créer des lignes de base procédurales ou à items spécifiques afin de visualiser les progrès.

3.2. La part motivationnelle

3.2.1 Définition

La motivation englobe un ensemble de mécanismes complexes et variés qui influencent le

déclenchement d'un comportement ainsi que la persistance de l'engagement dans une tâche sur une durée donnée (Lieury & Léger, 2020). Deux types de motivation sont couramment décrits : la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque. La motivation extrinsèque se caractérise par l'engagement dans une tâche pour des raisons externes à celle-ci, pouvant être influencée par des récompenses ou des menaces de sanction. Quant à la motivation intrinsèque, elle correspond à l'engagement dans une tâche motivé par l'intérêt et le plaisir qu'elle procure en elle-même (Lieury & Léger, 2020).

3.2.1.1. Autodétermination

La théorie de l'autodétermination, développée par Deci et Ryan (2002), décrit la motivation comme un continuum allant de l'amotivation à la motivation intrinsèque.

L'amotivation se traduit par une absence d'engagement due à un manque de valeur accordée à l'activité ou à un sentiment d'impuissance face aux exigences de la tâche et aux faibles résultats obtenus.

La motivation extrinsèque se décline en quatre niveaux :

- La régulation externe, motivée par des facteurs externes, tels que des récompenses ou des contraintes extérieures.
- La régulation introjectée, qui revêt une dimension sociale, motive par exemple une personne à s'engager dans une activité pour éviter un sentiment de culpabilité (ex. se sentir coupable de ne pas avoir assez révisé pour un examen).
- La régulation identifiée, où la personne reconnaît l'importance de la tâche pour ses objectifs personnels.
- La régulation intégrée, niveau le plus autodéterminé de la motivation extrinsèque, en accord avec les valeurs et l'identité de l'individu.

Enfin, la motivation intrinsèque se manifeste par un engagement spontané dans une activité choisie pour le plaisir qu'elle procure. Elle est d'autant plus forte que l'individu possède un sentiment d'efficacité personnelle élevé, qui soutient son implication et sa persévérance.

3.2.1.2. Sentiment d'efficacité personnelle

Le sentiment d'efficacité personnelle est un concept développé par Bandura et Schunk en 1981. Il désigne l'ensemble des croyances que nous développons relativement à notre capacité à accomplir une tâche spécifique. Il renvoie à la conviction qu'a un individu de sa capacité à organiser et réaliser les actions nécessaires dans le but d'atteindre ses objectifs.

D'après Bandura (2004), le sentiment d'efficacité personnelle influence les choix d'activités, le niveau de motivation et joue un rôle crucial dans l'acquisition de nouvelles connaissances. Ce sentiment impacte la réussite dans une tâche spécifique en raison du degré de confiance en ses propres capacités à la réaliser.

4. Objectif et hypothèses

L'objectif de ce mémoire est de dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes lors de la prise en soin et de l'accompagnement des étudiants post-bac présentant un TSLE.

À cette fin, plusieurs hypothèses sont proposées :

- Le bilan de langage écrit chez l'étudiant serait peu représenté dans la pratique orthophonique,

- Les étudiants qui consultent pour un bilan orthophonique ont, pour la plupart, déjà reçu un diagnostic au cours de leur scolarité,
- Les étudiants présentant un TSLE sollicitent les orthophonistes pour obtenir des aménagements spécifiques aux examens ou aux études, plutôt que pour un suivi orthophonique.

Méthode

Dans cette section, nous exposerons la démarche adoptée pour atteindre l'objectif du mémoire. Nous commencerons par justifier le choix de l'utilisation d'un questionnaire, puis nous détaillerons la population cible, la conception du questionnaire, sa diffusion et la méthodologie employée pour l'analyse des données recueillies.

1. Choix de la méthode

Afin d'obtenir un aperçu des pratiques des orthophonistes dans le cadre de la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE, notre objectif était de recueillir un large éventail de réponses. Nous avons donc jugé que le questionnaire était le plus approprié pour notre étude.

2. Population cible

Nous avons décidé d'inclure dans notre étude tous les orthophonistes exerçant ou ayant exercé en France, en métropole ou en outre-mer. Le questionnaire a été diffusé par courriel et via des groupes Facebook privés exclusivement réservés aux orthophonistes.

3. Elaboration du questionnaire

Nous avons opté pour l'utilisation d'un questionnaire en ligne afin de le diffuser plus largement, de réduire les coûts et de faciliter l'exportation et l'analyse des données.

Nous avons donc déposé un dossier auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille, sous la référence Registre DPO : 2024-208 (cf. Annexes A4 et A5), afin de nous assurer que notre étude était conforme aux lois concernant la protection des informations recueillies.

Ce questionnaire, anonyme, a été élaboré par le biais de l'outil Limesurvey de l'Université de Lille, reconnu pour sa robustesse en termes de protection des données personnelles. Avant de remplir le questionnaire, les participants ont été informés des objectifs de l'enquête, des critères d'inclusion, du temps nécessaire pour compléter le questionnaire et de l'anonymat des réponses, via une note d'information.

Le questionnaire final résulte d'un travail d'analyse des données issues de la littérature scientifique présentée dans la partie théorique de ce mémoire. Ces données ont servi de base pour formuler les questions sur les plaintes des étudiants, le bilan orthophonique et la prise en soin pouvant être proposée. Il est structuré sous forme de check-list, incluant des questions fermées, des questions à choix multiples, des échelles ordinales (échelles de Likert), ainsi qu'une question ouverte permettant une expression libre des participants.

Le questionnaire comprend 28 questions (cf. Annexe A6) et est structuré en trois sections principales, organisées sous forme d'entonnoir allant du plus général au plus précis :

- Le profil des participants. Cette partie assure le respect des critères d'inclusion.
- Les connaissances théoriques et les formations des orthophonistes : cette partie porte sur les formations suivies et les connaissances des orthophonistes concernant le bilan et la prise en soin des étudiants présentant un TSLE.

- Les pratiques professionnelles des orthophonistes, subdivisées en trois sous-parties : les plaintes des étudiants, le bilan orthophonique et la prise en soin orthophonique.

4. Entretiens

Afin d'affiner le contenu du questionnaire et de vérifier la clarté des questions, un entretien semi-dirigé a été mené individuellement en visioconférence via l'application BigBlueButton, sans enregistrement, auprès de trois orthophonistes exerçant en libéral. Nous avons préféré les entretiens individuels aux entretiens collectifs, car ils favorisent l'expression des représentations personnelles des participants.

Les entretiens, d'une durée de quarante-cinq minutes à une heure, ont permis d'identifier les points à améliorer. À l'issue de cette phase de test, certaines questions ont été ajustées, notamment par l'ajout d'exemples afin d'en clarifier le sens (cf. Annexe A7). Les participants à l'entretien ont été recrutés par téléphone ou par courriel.

5. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire est resté en ligne de mi-novembre 2024 à mi-janvier 2025, soit environ deux mois. Le lien vers le questionnaire a été publié via le réseau social Facebook sur des groupes d'échanges fermés, spécifiques à l'orthophonie et aux études d'orthophonie. En outre, il a été transmis à d'anciens maîtres de stage et orthophonistes rencontrés au cours de ma formation, qui ont ensuite relayé le questionnaire à leurs collègues.

Aujourd'hui, la majorité des personnes disposent d'un accès à Internet, d'une messagerie électronique et d'un compte sur au moins un réseau social. Ces outils de diffusion sont à la fois rapides, économiques et facilement accessibles, permettant au professionnel de répondre au questionnaire à tout moment de la journée.

6. Analyse des données obtenues

Nous avons pu recueillir les réponses complètes de cent orthophonistes au total. Notre population d'étude étant composée de 28 863 orthophonistes exerçant en France métropolitaine et en outre-mer (DREES, 2023), la marge d'erreur pour l'analyse de nos données s'élève à 9,8% avec un niveau de confiance de 95%. Cela signifie que nous avons théoriquement une probabilité de 95% que nos résultats se situent, à plus ou moins 9,8%, autour de la valeur réelle de la population totale d'orthophonistes en France. L'analyse que nous avons réalisée est essentiellement descriptive.

Résultats

Dans cette section, nous examinerons les pratiques professionnelles des orthophonistes interrogés, ainsi que leur niveau d'aisance dans l'accompagnement des étudiants présentant un TSLE. Nous analyserons également la proportion d'étudiants actuellement pris en soin, ainsi que la nature des plaintes exprimées et des demandes formulées par ces étudiants.

1. Caractéristiques de l'échantillon

Conformément à nos critères d'inclusion et d'exclusion, l'ensemble de nos cent répondants sont des orthophonistes exerçant en France ou en outre-mer, en cabinet libéral et/ou en salariat.

1.1. Données chiffrées

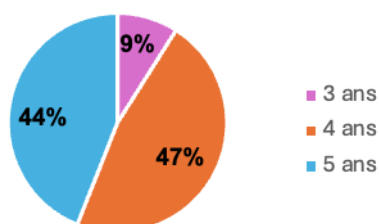


Figure 1. Durée de formation des orthophonistes, en pourcentages.

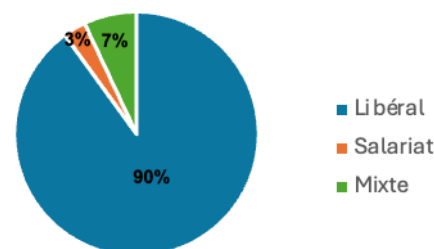


Figure 2. Milieu d'exercice, en pourcentages de l'échantillon total.

1.2 Synthèse du profil des répondants

Nous observons que 44 % des répondants ont obtenu leur diplôme en 5 ans ($n=44$), tandis que 47 % l'ont obtenu en 4 ans ($n=47$), et 9% ($n=9$) en 3 ans (cf. Figure 1). À l'instar de la population générale des orthophonistes en France, 90% des répondants déclarent exercer en libéral ($n=90$) (cf. Figure 2). Parmi les répondants, 87% ($n=87$) ont suivi leur formation en France (cf. Annexe A8. Figure 1) et 97% des répondants ($n=97$) exercent en France métropolitaine (cf. Annexe A8. Figure 2). Enfin, 37% des répondants ($n=37$) ont moins de 5 ans d'expérience professionnelle (cf. Annexe A8. Figure 3).

2. Connaissances et formations des orthophonistes concernant l'évaluation et la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE

Nous souhaitons maintenant savoir si les répondants ont acquis des connaissances théoriques sur l'évaluation et la prise en soin orthophonique des étudiants présentant un TSLE, que ce soit lors de leur formation initiale et/ou continue, et s'ils se sentent compétents pour les mettre en pratique.

2.1. Connaissances théoriques des orthophonistes concernant l'évaluation et la prise en soin des étudiants présentant un TSLE

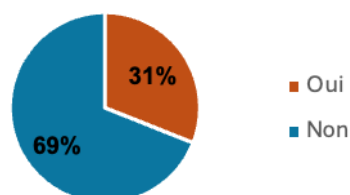


Figure 3. Orthophonistes ayant bénéficié d'une formation sur l'évaluation de l'étudiant présentant un TSLE.

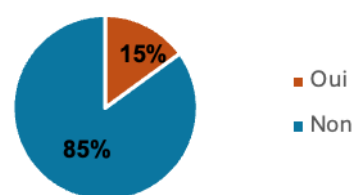
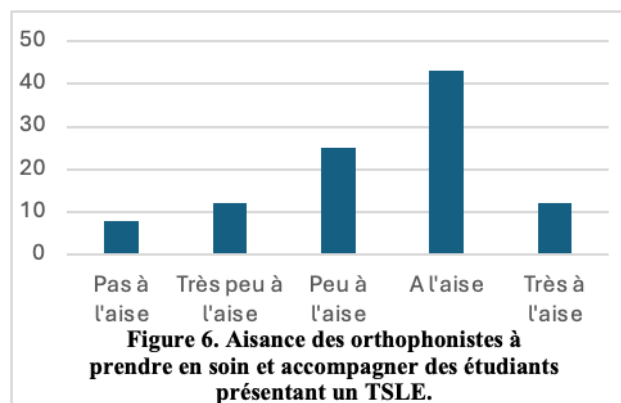
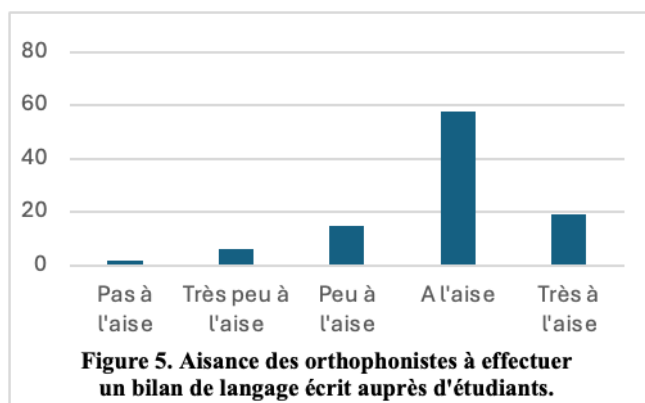


Figure 4. Orthophonistes ayant bénéficié d'une formation sur la prise en soin de l'étudiant présentant un TSLE.

Nous constatons que seulement 31% des orthophonistes ($n=31$) ont reçu des enseignements et/ou suivi des formations portant sur le bilan de langage écrit chez l'étudiant (cf. Figure 3). Par ailleurs, seulement 15% des répondants ($n=15$) ont acquis des connaissances théoriques sur la manière de mener la prise en soin de ces étudiants (cf. Figure 4).

2.2. Aisance des orthophonistes quant à l'évaluation et la prise en soin d'étudiants présentant un TSLE

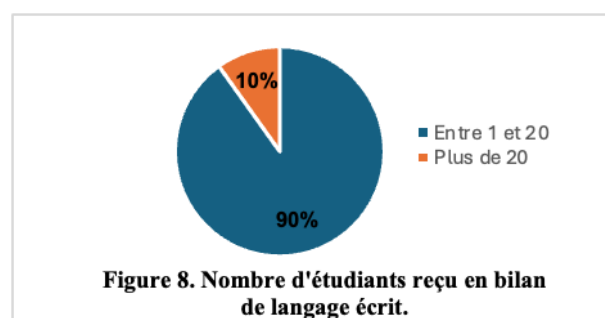
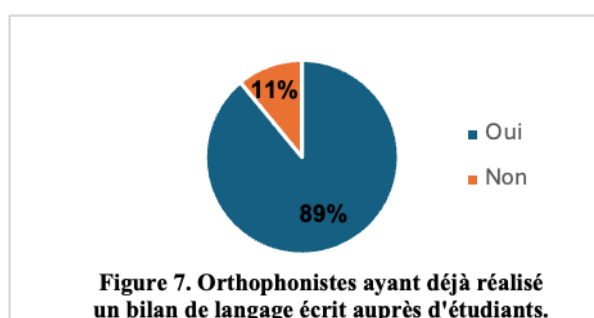


Nous constatons que 77% des répondants (n=77) se sentent « à l'aise ou très à l'aise » pour réaliser un bilan de langage écrit auprès d'étudiants (cf. Figure 5). De même, concernant la prise en soin et l'accompagnement de ces étudiants, 55% des orthophonistes (n= 55) se sentent « à l'aise ou très à l'aise » (cf. Figure 6), tandis que 45% (n=45) ne se sentent que « peu, très peu ou pas à l'aise ».

3. Pratiques professionnelles auprès d'étudiants présentant un TSLE

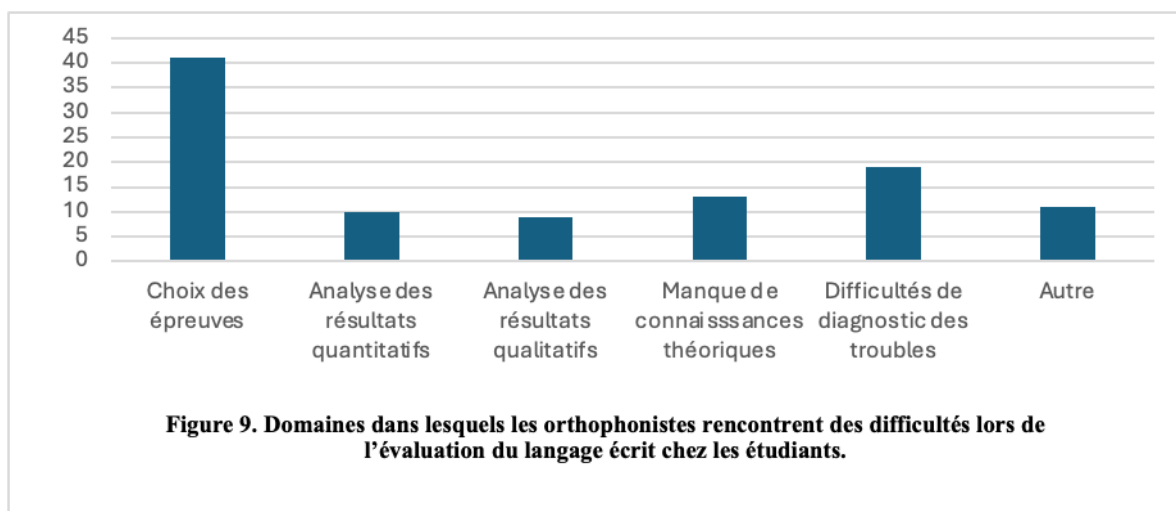
Dans cette partie, nous allons mettre en exergue les pratiques des orthophonistes et les éventuelles difficultés qu'ils peuvent rencontrer lors de l'évaluation du langage écrit auprès d'étudiants. En outre, nous présenterons les profils de ces étudiants, ainsi que les types de prise en soin et d'aménagements proposés par les orthophonistes.

3.1. Orthophonistes ayant déjà réalisé un bilan de langage écrit auprès d'étudiants

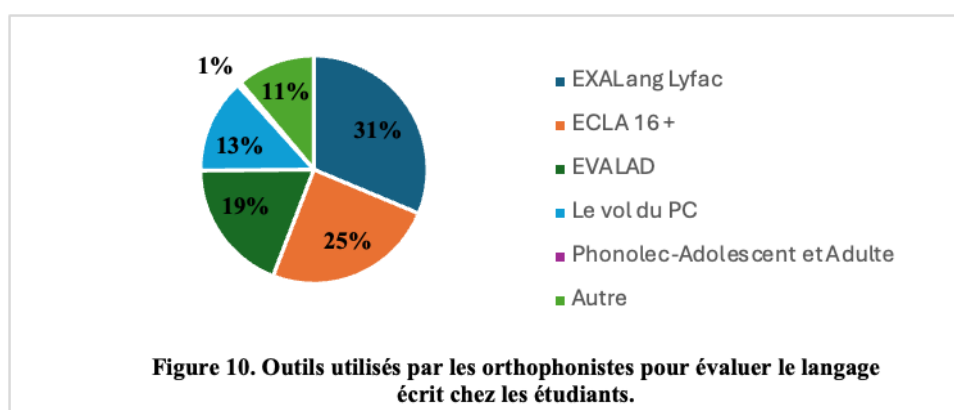


Nous constatons que 89% des répondants (n=89) (cf. Figure 7) ont déjà réalisé un bilan de langage écrit auprès d'étudiants, ce qui suggère l'existence de plaintes liées au langage écrit chez ces derniers. Le nombre d'étudiants reçus depuis le début de l'exercice varie d'un professionnel à l'autre : 90% des orthophonistes (n=90) ont accueilli entre 1 et 20 étudiants (cf. Figure 8), tandis que seulement 10% des répondants en ont reçu plus de 20 (n=10) (cf. Figure 8).

3.2. Difficultés rencontrées par les orthophonistes lors d'un bilan de langage écrit chez l'étudiant



Le diagramme ci-dessus représente les domaines dans lesquels les orthophonistes rencontrent des difficultés lors de l'évaluation du langage écrit chez les étudiants. Ainsi, nous constatons que 41% des orthophonistes rencontrent principalement des difficultés liées au choix des épreuves ($n = 41$) (cf. Figure 9). En effet, certains orthophonistes soulignent dans les réponses libres que peu d'épreuves permettent une évaluation complète (cf. Annexe A9). Les difficultés liées au diagnostic des troubles arrivent en second lieu, avec 19% des réponses ($n=19$), puis le manque de connaissances théoriques, mentionné par 13% des orthophonistes ($n=13$) (cf. Figure 9). De plus, dans les réponses libres, plusieurs répondants indiquent que les outils et batteries disponibles sont souvent incomplets, obsolètes, peu sensibles et inadaptés à cette population (cf. Annexe A9).



Ce diagramme présente les outils utilisés par les orthophonistes pour évaluer le langage écrit chez les étudiants. Les résultats montrent que l'EXALang Lyfac est l'outil le plus fréquemment utilisé, soit par 31% des répondants ($n=31$), suivi de l'ECLA 16+, utilisé par 25% des orthophonistes ($n=25$) (cf. Figure 10). D'autres outils sont mentionnés, tels que l'EVALEO 6-15 en cotation 15 ans, la batterie CléA, Chronosdictées dans une visée qualitative, l'épreuve Logator, ainsi que l'Alouette (cf. Annexe A9).

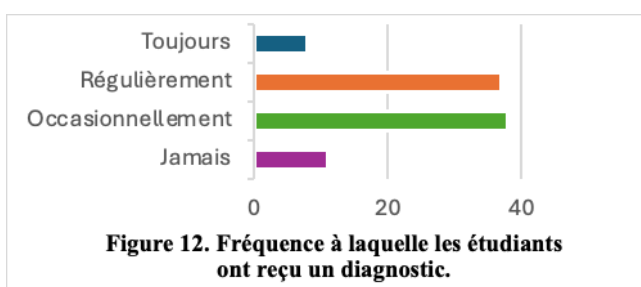
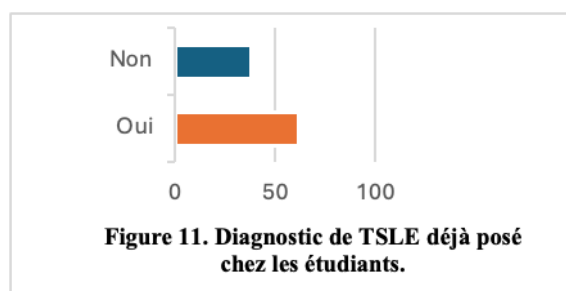
Tableau 1. Epreuves les plus fréquemment utilisées par les répondants pour mettre en évidence un TSLE chez l'étudiant.

Épreuves utilisées par les orthophonistes	Proportion de répondants
Leximétrie	90%
Lecture de mots réguliers	84%
Lecture de mots irréguliers	83%
Lecture de pseudo-mots	77%
Lecture de texte signifiant	78%
Lecture de texte non-signifiant	41%
Compréhension écrite de texte	90%
Dictée de mots	65%
Dictée de pseudo-mots	45%
Dictée de texte	83%
Complétion de phrases à choix multiples	31%
Epreuves phonologiques	57%
Epreuves mnésiques	80%
Epreuves attentionnelles	46%
Epreuves visuelles	32%
Langage oral	59%
Autre	4%

Le tableau n°1 présente les épreuves utilisées par les orthophonistes pour mettre en évidence un TSLE chez l'étudiant. Nous constatons que la grande majorité des orthophonistes administrent les épreuves suivantes : la leximétrie (90%, n=90), la lecture de mots réguliers (84%, n=84), irréguliers (83%, n=83) et de pseudo-mots (77%, n=77), la lecture de textes signifiants (78%, n=78), la compréhension écrite de textes (90%, n=90), ainsi que la dictée de mots (65%, n=65), de phrases et de textes (83%, n=83), accompagnées de tests évaluant les compétences mnésiques (80%, n=80) (cf. Tableau 1).

En outre, plus de la moitié des orthophonistes (59%, n=59) évaluent également certaines composantes du langage oral, telles que la phonologie (57%, n=57). Certains mentionnent qu'ils intègrent également l'écrit spontané ainsi que la dénomination rapide d'images dans leur évaluation (cf. Annexe A9). Enfin, seuls 3% des orthophonistes (n=3) (cf. Annexe A8. Figure 4), utilisent un questionnaire d'auto-évaluation pour mieux caractériser les difficultés rencontrées par l'étudiant (cf. Annexe A9). L'outil mentionné est le « questionnaire sur les retentissements du TSLE dans la vie quotidienne » (Ardanouy, 2019), adapté à un public adulte et destiné à évaluer l'impact fonctionnel.

3.3. Profils des étudiants reçus en bilan orthophonique



Parmi les orthophonistes interrogés, 62% (n=62) affirment que les étudiants reçus ont déjà été diagnostiqués (cf. Figure 11). Les réponses recueillies témoignent d'une variabilité dans la fréquence du diagnostic préalable. En effet, seuls 9 % (n=9) des répondants indiquent que ce

diagnostic est systématiquement posé avant la consultation (cf. Figure 12). Pour 39 % (n=39) d'entre eux, le diagnostic est généralement déjà établi (cf. Figure 12). À l'inverse, 40 % (n=40) déclarent que le diagnostic est posé de manière occasionnelle, tandis que 12 % (n=12) affirment que le diagnostic n'est jamais posé préalablement (cf. Figure 12).

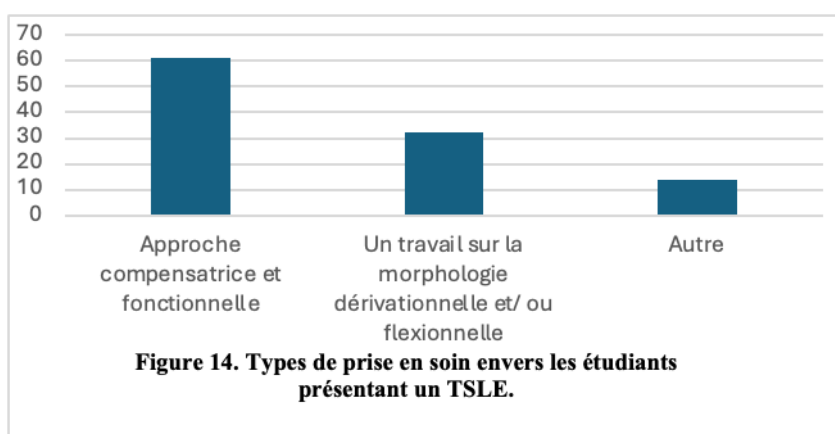
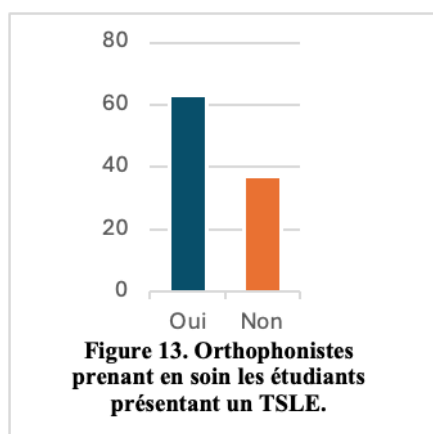
Tableau 2. Plaintes et demandes exprimées par les étudiants, selon les répondants.

Plaintes et demandes des étudiants	Proportion de répondants
Lecture	56%
Orthographe	78%
Prise de notes	48%
Compréhension écrite	66%
Compétences rédactionnelles	74%
Langues étrangères	31%
Compréhension orale	11%
Prise en soin orthophonique	32%
Aménagements durant les études	66%
Aménagements en examens	85%
Autre	6%

Le tableau n°2 ci-dessus présente les plaintes et demandes fréquemment évoquées par les étudiants selon les orthophonistes. Les répondants rapportent que les plaintes des étudiants concernent principalement des difficultés orthographiques (78%, n=78), de compréhension écrite (66%, n=66) et rédactionnelles (74%, n=74) (cf. Tableau 2). En outre, il est à noter que plus de la moitié des répondants (56%, n=56) évoquent des difficultés en lecture, notamment lors de la lecture de livres pour leurs études (cf. Annexe A9). Enfin, les demandes des étudiants portent principalement sur la volonté de bénéficier d'aménagements pour leurs examens (85%, n=85) et leurs études (66%, n=66) (cf. Tableau 2). Ce constat rejoint le fait que seulement 32% (n=32) des répondants indiquent que les étudiants expriment une demande de prise en soin (cf. Tableau 2).

Par ailleurs, les répondants indiquent que les étudiants souhaitent mieux comprendre leurs difficultés, notamment concernant leur lenteur en lecture et en production écrite (cf. Annexe A9).

3.4. Prise en soin orthophonique de ces étudiants et mise en place d'aménagements



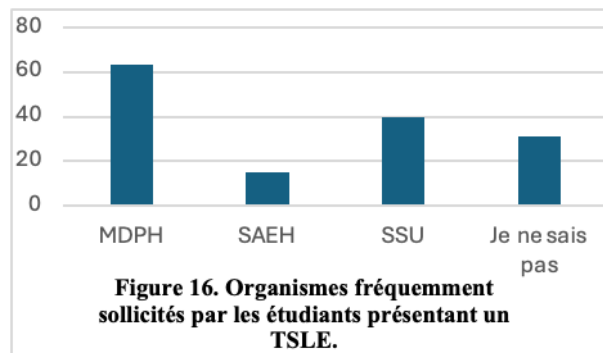
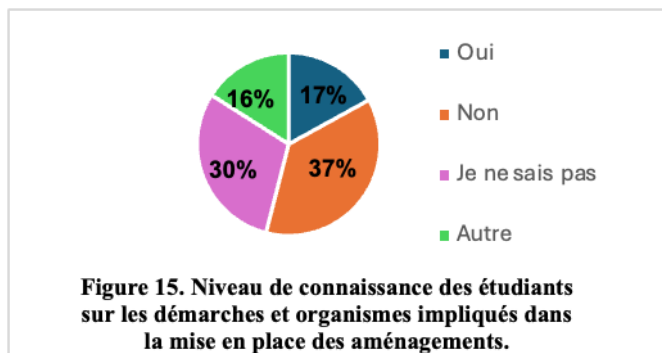
Nous constatons que 63% des orthophonistes (n=63) (cf. Figure 13) proposent un suivi, principalement à travers une approche compensatrice et fonctionnelle (61%, n=61) (cf. Figure 14).

En revanche, uniquement 32% des orthophonistes (n=32) travaillent sur la morphologie dérivationnelle et flexionnelle. Parmi les axes thérapeutiques proposés par les orthophonistes, nous retrouvons le renforcement de la vitesse de lecture, notamment par le biais du logiciel ELSa, l'enrichissement du lexique visuo-orthographique, ainsi que des ateliers d'écriture (cf. Annexe A9). Les orthophonistes insistent également sur la prise de conscience des points forts et des difficultés de l'étudiant, et travaillent sur l'estime de soi, souvent affectée par le TSLE (cf. Annexe A9). D'autres approches consistent à travailler la compréhension inférentielle, le langage élaboré en réception, ainsi que la lecture de mots, de non-mots et de syllabes, accompagnée d'un entraînement grammatical (cf. Annexe A9).

Tableau 3. Outils et aménagements recommandés par les orthophonistes pour les étudiants présentant un TSLE.

Outils et supports recommandés par les orthophonistes	Proportion de répondants
Photocopies des supports de cours	66%
Support de cours fournis à l'avance	54%
Ordinateur	66%
Correcteur orthographique	60%
Synthèse vocale	28%
Enregistreur vocal	24%
Tolérance orthographique	82%
Dictionnaire	9%
Enregistrement audio	60%
Dispense partielle ou totale d'une épreuve	33%
Salle individuelle en examen	19%
Temps supplémentaire en examen	90%
Autre	4%

Le tableau n°3 présente les outils et supports recommandés par les orthophonistes à la suite du bilan. Nous constatons que 85% des orthophonistes préconisent des aménagements (n=85) (cf. Annexe A8. Figure 5) pour les examens (52%, n=52) et les cours (45%, n=45) (cf. Annexe A8. Figure 6). Parmi les aménagements recommandés, nous retrouvons majoritairement : du temps supplémentaire en examens (90%, n=90), une tolérance orthographique (82%, n=82), l'accès à un logiciel de correction orthographique en examen, l'intervention d'une aide humaine et d'un secrétaire pour la lecture de consignes durant les examens (cf. Annexe A9), la fourniture de photocopies des supports de cours, l'utilisation d'un ordinateur en cours et en examen, ainsi que d'enregistrements audios (cf. Tableau 3). Certains orthophonistes orientent les étudiants vers un ergothérapeute pour déterminer les moyens les plus adaptés afin de compenser leurs difficultés (cf. Annexe A9).



Nous remarquons également que 17% des orthophonistes (n=17) rapportent que les étudiants connaissent les démarches et les organismes à solliciter pour mettre en place les aménagements (cf. Figure 15). Parmi les organismes cités comme fréquemment sollicités par les étudiants, nous retrouvons la MDPH (63%, n=63) et les Services de Santé Universitaire (40%, n=40) (cf. Figure 16).

3.5. Intérêt des orthophonistes pour une formation sur le TSLE chez l'étudiant

Nous constatons que 88% des orthophonistes (n=88) souhaitent bénéficier d'une formation sur le TSLE chez l'étudiant (cf. Annexe A8. Figure 7). Cette demande reflète leur volonté d'adapter davantage leurs approches thérapeutiques, d'améliorer l'efficacité de leurs interventions et de mieux accompagner les étudiants en préconisant des aménagements adaptés.

Discussion

Dans le cadre de ce mémoire, l'objectif était d'explorer les pratiques professionnelles des orthophonistes dans la prise en soin des étudiants présentant un TSLE. Pour cela, cent orthophonistes exerçant ou ayant exercé en France ont répondu à un questionnaire en ligne. Leurs réponses ont permis d'alimenter une réflexion sur les pratiques actuelles ainsi que sur les besoins potentiels dans ce domaine.

Il s'agira dans un premier temps, de mettre en perspective les résultats obtenus avec les hypothèses formulées au préalable sur les pratiques des orthophonistes, en les confrontant aux données issues de la littérature.

Dans un second temps, nous évoquerons les difficultés liées au choix de la terminologie, avant d'aborder les limites de l'étude et les difficultés rencontrées. Enfin, nous proposerons des perspectives pour de futures recherches.

1. Interprétation des résultats

1.1. L'évaluation du langage écrit chez l'étudiant

Nous avons avancé l'hypothèse selon laquelle le bilan de langage écrit chez l'étudiant serait peu représenté dans la pratique orthophonique. Cependant les résultats montrent que la majorité des orthophonistes répondants ont déjà réalisé ce type de bilan, ce qui invalide notre première hypothèse. Cette fréquence pourrait s'expliquer par une demande croissante liée aux besoins spécifiques des étudiants. Toutefois, un biais subsiste : les participants au questionnaire sont probablement plus particulièrement intéressés par ce sujet.

Les résultats montrent que, même si la plupart des répondants n'ont pas reçu de formation spécifique, plus de la moitié se sentent « à l'aise » pour réaliser un bilan de langage écrit et assurer

la prise en soin d'étudiants. Cela peut s'expliquer par l'appui sur les connaissances théoriques acquises durant la formation initiale, notamment concernant le bilan chez l'enfant, ainsi que sur les informations issues de l'anamnèse. Ces données sont essentielles pour élaborer un projet de soin individualisé, en intégrant à la fois les résultats quantitatifs et qualitatifs des épreuves.

Nous avons constaté que les outils d'évaluation utilisés sont souvent décrits par les répondants comme insuffisants et inadaptés à la population cible. En effet, la majorité des orthophonistes utilisent les batteries EXALang Lyfac et ECLA 16+, dont l'étalonnage reste perfectible pour cette population, mais qui demeurent pertinentes pour évaluer les compétences des étudiants. Certains professionnels se tournent également vers l'EVALEO 6-15, en utilisant la cotation 15 ans, mais cet étalonnage n'est pas non plus adapté aux étudiants de l'enseignement supérieur. Néanmoins, cette dernière permet d'évaluer de manière approfondie les compétences sous-jacentes à la lecture et à l'orthographe, et propose des épreuves telles que la production écrite ou le rappel de récit, à l'oral et à l'écrit. Ces dimensions, absentes des batteries destinées aux adultes, peuvent pourtant s'avérer pertinentes pour mieux identifier les difficultés rencontrées par l'étudiant. La faible diversité des tests disponibles rend néanmoins le choix des épreuves complexe et peut compromettre la précision du diagnostic.

Parmi les épreuves utilisées par les orthophonistes pour l'évaluation de cette population, on retrouve la leximétrie, la lecture de mots réguliers et irréguliers, la lecture de pseudo-mots, la lecture de textes signifiants, la compréhension écrite, la dictée de texte et les compétences mnésiques. Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, certains auteurs recommandent de faire passer une épreuve de lecture de pseudo-mots, considérée comme un des indicateurs efficaces pour détecter la dyslexie chez des adultes (Svensson & Jacobson, 2006). Carroll et al. (2025) soulignent qu'accorder une importance particulière à la fluidité en lecture et en orthographe permet de reconnaître que la dyslexie peut être présente même lorsque certains aspects de la lecture et de l'orthographe se situent dans la norme, notamment chez les adultes ou chez les personnes ayant bénéficié d'un accompagnement soutenu pour développer leurs compétences en lecture et en écriture.

Par ailleurs, l'épreuve de dictée de texte permet de confirmer de manière significative les déficits en orthographe, notamment en ce qui concerne les erreurs d'accord (Abadie & Bedoin, 2016). Les orthophonistes la privilégient probablement parce qu'elle permet une évaluation fonctionnelle et écologique des difficultés rencontrées par les étudiants.

Enfin, les questionnaires d'auto-évaluation ou les grilles de sévérité sont peu utilisés, sans doute par manque de connaissance de ces outils, comme l'ont souligné certains professionnels au sein du questionnaire et lors des entretiens.

1.2. Profils des étudiants reçus pour un bilan de langage écrit

Nous avons émis l'hypothèse que la majorité des étudiants présentant des difficultés en langage écrit avaient déjà reçu un diagnostic de TSLE avant leur entrée dans l'enseignement supérieur. Les résultats confirment cette hypothèse : plus de la moitié des orthophonistes interrogés reçoivent en bilan des étudiants déjà diagnostiqués. Toutefois une quarantaine de répondants précisent avoir déjà reçu des étudiants non diagnostiqués. Cela pourrait s'expliquer par la mise en place de stratégies de compensation ayant jusqu'à présent masqué le trouble. À l'entrée dans l'enseignement supérieur, les exigences académiques, notamment en production écrite, augmentent, ce qui peut révéler les difficultés. Les plaintes les plus fréquentes rapportées par les orthophonistes concernent l'orthographe, la rédaction, la lecture de livres et la compréhension écrite. Comme le soulignent

Abadie et Bedoin (2016) les étudiants présentant un TSLE éprouvent davantage de difficultés en production écrite qu'en lecture, avec une vulnérabilité marquée en orthographe (Sumner & Connelly, 2020) et en compréhension écrite. Le projet ETUDYS (Mazur-Palandre et al., 2015) met en évidence des difficultés marquées dans la compréhension des consignes écrites lors des examens.

Par conséquent, les demandes d'aménagements, telles que des temps supplémentaires pour les examens ou des adaptations des modalités d'évaluation, sont principalement formulées par les étudiants afin de pouvoir mieux gérer leurs difficultés spécifiques et réussir dans des conditions adaptées à leurs besoins. Ce constat vient confirmer notre troisième hypothèse, selon laquelle ces étudiants sollicitent fréquemment les orthophonistes pour obtenir des aménagements spécifiques aux examens ou aux études, plutôt que pour un suivi orthophonique.

1.3. Prise en soin orthophonique et aménagements recommandés

Nous avons formulé l'hypothèse que les étudiants présentant un TSLE sollicitent fréquemment les orthophonistes pour obtenir des aménagements spécifiques aux examens ou aux études, plutôt que pour un suivi orthophonique.

Les orthophonistes rapportent que la majorité des étudiants présentant un TSLE ne souhaitent pas entamer une prise en soin. Des demandes d'aménagements tels que des temps supplémentaires pour les examens ou des adaptations des modalités d'évaluations sont principalement formulées par les étudiants. Ces réponses viennent confirmer l'hypothèse initiale. Toutefois, environ une trentaine de répondants indiquent que certains étudiants expriment malgré tout le désir de bénéficier d'un suivi, afin de mieux comprendre leurs difficultés, notamment leur lenteur en lecture. Cette demande peut s'expliquer par une conscience accrue de l'impact du TSLE sur la réussite académique, et par une volonté d'acquérir des moyens pour surmonter ces difficultés et améliorer leur qualité de vie en tant qu'étudiants, en lien avec le concept d'autodétermination présenté dans le cadre théorique. Carroll et al. (2025) soulignent d'ailleurs que chez les adultes dyslexiques, les compétences de base en décodage peuvent être suffisantes, mais que la fluidité en lecture demeure souvent problématique.

En outre, comme mentionné précédemment, les orthophonistes privilégient une approche compensatrice et fonctionnelle, centrée sur des solutions concrètes et adaptées aux besoins spécifiques des étudiants dans le cadre académique. Cette démarche permet aux étudiants de développer des mécanismes pour contourner certaines difficultés, tout en valorisant leurs forces et en renforçant leur autonomie. Elle favorise une prise en soin personnalisée et motivante, adaptée à la diversité des profils et des objectifs. Le choix des orthophonistes d'adopter cette approche repose sur la volonté de s'appuyer sur les potentialités des étudiants et de répondre à leurs demandes.

Par ailleurs, nous constatons que la majorité des répondants recommandent fréquemment la mise en place d'aménagements pour les examens et les études. Ces mesures s'inscrivent dans une démarche d'accompagnement global et ne se limitent pas à une simple modification des conditions d'examen. Il convient de souligner que ces aménagements peuvent prendre la forme de dispositifs distincts. A l'université, des aménagements spécifiques peuvent être mis en place dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap (PAEH) (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2023), permettant de bénéficier de mesures adaptées, telles que l'intervention d'une aide humaine ou d'un secrétaire pour la lecture de consignes durant les examens. Ces dispositifs visent à favoriser l'inclusion et l'autonomie des étudiants tout au long de leur parcours académique, à travers diverses adaptations que nous avons précédemment évoquées.

Enfin, le manque de formation théorique spécifique au TSLE à l'âge adulte pourrait en partie expliquer que certains orthophonistes ne se sentent pas à l'aise pour réaliser un bilan et assurer un suivi auprès de cette population. Une formation plus ciblée pourrait ainsi aider à renforcer leurs connaissances et favoriser un accompagnement plus adapté des étudiants concernés.

2. L'absence de consensus sur la terminologie

Dans cette section, nous allons voir qu'il n'existe pas de consensus unanime concernant la terminologie employée pour les troubles du langage écrit. Cette absence de consensus sur la terminologie peut entraîner des divergences dans la compréhension des concepts, compliquer l'établissement d'une référence commune et affecter la cohérence des recherches.

2.1. Terminologies utilisées dans le DSM-5 et la CIM-11

Le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) utilise le terme de Trouble Spécifique des Apprentissages avec déficit en lecture et/ou en expression écrite, sans faire mention du terme dyslexie. Cette terminologie met l'accent sur des performances « inattendues » au regard de l'âge, du niveau scolaire et des capacités intellectuelles (Carroll et al., 2025).

De son côté, la CIM-11 (Organisation mondiale de la Santé, 2018) évite également l'usage du terme dyslexie (Carroll et al., 2025). Elle fait référence à un trouble développemental de l'apprentissage avec trouble de la lecture, caractérisé par des performances nettement inférieures aux attentes en lecture, compte tenu de l'âge et du niveau intellectuel.

2.2. Terminologies au sein de la littérature

Le terme dyslexie a été inventé en 1880 par un ophtalmologue allemand. Depuis, plusieurs définitions ont été proposées, notamment celle de « cécité congénitale des mots » (Carroll et al., 2025, p. 1). Cependant, dans les années 80, cette définition a été jugée insatisfaisante par de nombreux chercheurs (Carroll et al., 2025).

En réponse à ce flou terminologique, l'Association Internationale de la Dyslexie (IDA) a proposé en 2002 une définition plus précise. La dyslexie est un trouble spécifique de l'apprentissage d'origine neurobiologique. Il se caractérise par des difficultés dans la reconnaissance exacte et/ou fluente des mots, ainsi que par une orthographe et des capacités de décodage limitées. Ces difficultés résultent généralement d'un déficit de la composante phonologique du langage, souvent inattendu au regard des capacités cognitives de l'enfant et de l'enseignement reçu. Les conséquences secondaires peuvent inclure une compréhension en lecture altérée, limitant l'expérience de lecture et l'enrichissement du vocabulaire et des connaissances générales.

Carroll et al. (2025) ont abouti à un large consensus sur le fait que la dyslexie correspond à des difficultés en lecture et en orthographe, associées à de multiples facteurs, et qu'elle coexiste fréquemment avec d'autres troubles du développement. Ils soulignent que les difficultés de fluidité en lecture et en orthographe constituent des marqueurs clés de la dyslexie, quels que soient l'âge ou la langue de l'individu.

Le terme de TSLE (Trouble Spécifique du Langage Ecrit) est largement utilisé en orthophonie ainsi que dans la littérature scientifique spécialisée en orthophonie. Leloup et al. (2022) distinguent deux formes de TSLE : l'une associée à un trouble de la Compréhension Orale (TSLE aCO) et l'autre sans trouble de la Compréhension Orale (TSLE sCO). Selon les Recommandations de Bonne

Pratique d'Évaluation, de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte (Leloup et al., 2022), seul le TSLE sCO est désigné sous le terme de dyslexie.

En cohérence avec ces recommandations, nous avons choisi d'utiliser le terme TSLE dans ce mémoire ainsi que dans notre questionnaire.

3. Limites du mémoire

3.1. Limites de l'étude

Les limites de cette étude sont multiples et doivent être prises en compte afin de nuancer l'interprétation des résultats.

Tout d'abord, la petite taille de l'échantillon étudié constitue une limitation majeure, car elle restreint la puissance statistique de l'analyse. Un échantillon plus large aurait permis une meilleure précision des résultats et une meilleure généralisation à la population cible.

En outre, l'échantillon choisi manque de représentativité par rapport à la population totale. En effet, certains groupes sont sous-représentés, ce qui limite la validité externe de l'étude. En particulier, la faible participation des répondants provenant des territoires d'outre-mer a affecté la diversité géographique de l'échantillon, ce qui rend les résultats davantage représentatifs de la France métropolitaine.

Il convient également de noter que les entretiens ont été réalisés après la conception du questionnaire. Cette démarche constitue un biais méthodologique, dans la mesure où des entretiens exploratoires préalables auraient permis de mieux cibler les thématiques à explorer.

Enfin, un autre aspect à souligner concerne la formulation de certaines questions dans le questionnaire. En particulier, l'utilisation de questions débutant par « À quelle fréquence... » pourrait avoir induit des biais dans les réponses. Cette formulation a pu orienter les participants vers des réponses moins précises, limitant la fiabilité des réponses obtenues. Une reformulation plus neutre, telle que « Combien d'étudiants estimez-vous avoir déjà reçus en bilan avec un diagnostic de TSLE établi ? », aurait permis de recueillir des réponses plus exactes.

3.2. Biais méthodologiques

Les biais sont des facteurs essentiels à considérer dans une étude, car ils peuvent compromettre la validité des résultats.

Parmi ceux qui peuvent affecter notre enquête, nous identifions le biais de désirabilité sociale. Ce biais survient lorsque le participant, dans le cadre d'un questionnaire ou d'un entretien, peut être influencé par la volonté de répondre de manière conforme aux attentes sociales, plutôt que de fournir des réponses authentiques. Afin de limiter ce biais, il est nécessaire d'expliquer clairement aux participants qu'il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses, notamment dans les enquêtes portant sur des pratiques ou lors des entretiens menés, afin d'encourager des réponses sincères et honnêtes. Cette précision n'a cependant pas été donnée lors de nos entretiens et de notre enquête.

Un autre biais rencontré est le biais de mémoire, qui survient lorsque les participants interrogés sur des événements passés, rencontrent des difficultés à se souvenir avec précision de ce qui s'est réellement passé. Par exemple, lorsque l'on demande aux participants d'indiquer « combien d'étudiants estiment-ils avoir reçus pour un bilan de langage écrit ? », peut entraîner des oublis ou des imprécisions. Pour limiter ce biais, il aurait été préférable de réduire la dépendance à la mémoire des participants en recueillant des données de manière prospective, en leur demandant par exemple de se référer à leur dossier patient pour comptabiliser précisément les cas, plutôt que de se

baser sur leurs souvenirs rétrospectifs.

Enfin, le biais de sélection apparaît lors de l'échantillonnage, lorsque les participants sont sélectionnés de manière inappropriée, biaisant la représentativité de la population cible. Pour éviter ce biais, il aurait été préférable de disposer d'une liste exhaustive des orthophonistes en France métropolitaine et en outre-mer, puis de procéder à un tirage au sort pour sélectionner les participants. Cependant, il est important de noter que la publication de notre questionnaire dans des groupes diversifiés, comprenant des membres aux profils variés en termes de patientèle, d'expérience et de localisation géographique, a permis d'obtenir un taux de réponse relativement élevé, bien que cette approche puisse introduire ce type de biais.

4. Perspectives d'études

Malgré ses limites et biais, ce mémoire a permis de rassembler les données scientifiques et de rendre compte des pratiques professionnelles actuelles concernant la prise en soin et l'accompagnement des étudiants post-bac présentant un TSLE.

Pour approfondir cette recherche, il serait pertinent d'interroger les étudiants, afin de mieux comprendre leurs attentes et leurs besoins spécifiques en termes d'accompagnement.

Une autre piste intéressante serait d'évaluer la pertinence et l'efficacité des aménagements pédagogiques, pour déterminer dans quelle mesure ces aménagements contribuent à améliorer la performance académique des étudiants présentant un TSLE.

Il serait également pertinent d'étudier l'accompagnement des adultes présentant un TSLE dans le monde professionnel, afin de mieux comprendre comment leurs difficultés sont gérées dans le contexte du travail.

Enfin, des études futures pourraient être conduites sur le bénéfice des interventions orthophoniques à long terme sur la réussite académique et professionnelle de ces patients.

Conclusion

L'objectif de ce mémoire était de dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes lors de la prise en soin et de l'accompagnement des étudiants post-bac et universitaires présentant un TSLE. Pour ce faire, nous avons diffusé en ligne un questionnaire destiné à tous les orthophonistes exerçant ou ayant exercé en France, en métropole ou en outre-mer.

Les résultats de notre enquête indiquent que le TSLE chez l'étudiant est une problématique fréquemment rencontrée en pratique orthophonique. Toutefois, les modalités de bilan et de prise en soin restent hétérogènes. Les répondants témoignent d'un manque d'outils standardisés et de formations ciblées pour cette population. La majorité des orthophonistes interrogés ont exprimé un intérêt marqué pour une formation spécifique sur le TSLE chez l'étudiant, ce qui souligne un besoin réel de soutien professionnel dans ce domaine. Cette demande semble pertinente, car ces orthophonistes déclarent rencontrer des difficultés à proposer des interventions adaptées et à évaluer leur efficacité auprès de ces étudiants. Ce constat est renforcé par le nombre limité d'études disponibles dans la littérature concernant cette population.

Dans cette perspective, les recherches futures pourraient viser à créer un protocole d'intervention orthophonique spécifique aux étudiants présentant un TSLE. Ce protocole, s'appuyant sur des données probantes et adapté à cette population, aurait pour objectif de guider les orthophonistes dans l'évaluation et la prise en soin. Mis à disposition des professionnels, il permettrait d'harmoniser les pratiques cliniques, et d'améliorer la qualité et la cohérence de l'accompagnement proposé tout au long de leur parcours académique.

Bibliographie

- Abadie, R., & Bedoin, N. (2016). *Les étudiants dyslexiques à l'Université Quels déficits cognitifs et langagiers ?* 19, 298-303.
- Académie de Lille. (2023). *Aménagement des examens pour les candidats en situation de handicap*. <https://www1.ac-lille.fr/amenagement-des-examens-pour-les-candidats-en-situation-de-handicap-121676>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M. A. Crocq & J. D. Guelfi, Trad., 5 e éd.). Elsevier Masson.
- Apothéloz, D. (2002). La construction du lexique français. Ophrys.
- Arnbak, E., & Elbro, C. (2000). The Effects of Morphological Awareness Training on the Reading and Spelling Skills of Young Dyslexics. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 44(3), 229-251. <https://doi.org/10.1080/00313830050154485>
- Arnbak, E. & Elbro, C. (1996). *The role of morpheme recognition and morphological awareness in dyslexia*, 46, 209-240. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02648177>
- Barile, M., Fichten, C-S, King, L., Mimouni, Z. & Nguyen, M-N. (2009). *Traduction française du Adult Reading History Questionnaire-Revised (ARHQ-R)*. Adaptech-FR (s.d.). <https://adaptech.org/fr/publications/nguyen-m-n-king-l-mimouni-z-fichten-c-s-barile-m-2009-arhq-r-version-francaise-traduction-francaise-du-adult-reading-history-questionnaire-revised-arhq-r-a-parti/>
- Bandura, A. (2004). Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, Article 33/3. <https://doi.org/10.4000/osp.741>
- Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation: Journal of Personality and Social Psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 586-598. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.586>
- Billard, C., & Delteil-Pinton, F. (2010). Clinique de la dyslexie. *Archives de Pédiatrie*, 17(12), 1734-1743. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2010.09.022>
- Blanquer, J.-M., & Hetzel, P. (2012). *Examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur*. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/bo/12/Hebdo2/MENE1132911C.htm>
- Boutard, C., Claire, I., & Gretchanovsky, L. (2006). *Le vol du PC*. <https://www.orthoedition.com/evaluations/le-vol-du-pc-836>
- Bowers, P. G., & Wolf, M. (1993). Theoretical links among naming speed, precise timing mechanisms and orthographic skill in dyslexia. *Reading and Writing*, 5(1), 69-85.
- Brysbaert, M., & Tops, W. (2020). Le dépistage et diagnostic de la dyslexie à l'université. Dans Cavalli, E., Colé, P., & Duncan, L. G., *La dyslexie à l'âge adulte*. De Boeck Supérieur eBooks. <https://doi.org/10.3917/dbu.kern.2020.01>
- Bruck, M. (1992). Persistence of dyslexics' phonological awareness deficits. *Developmental Psychology*, 28(5), 874-886. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.874>
- Carlisle, J.-F. (1995). Morphological awareness and early reading achievement. Dans L.-B. Fieldman (dirs), *Morphological aspects of language processing* (pp.189-209). Hillsdale NJ : Laurence Erlbaum associates.
- Carroll, J. M., Holden, C., Kirby, P., Thompson, P. A., Snowling, M. J., & Panel, the D. D. (2025). Toward a consensus on dyslexia : Findings from a Delphi study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jcpp.14123>
- Cavalli, E., Colé, P., & Duncan, L. G. (2020). *La dyslexie à l'âge adulte*. Dans De Boeck Supérieur eBooks. <https://doi.org/10.3917/dbu.kern.2020.01>

- Cavalli, E., Colé, P., Leloup, G., Poracchia-George, F., Sprenger-Charolles, L., & El Ahmadi, A. (2018). Screening for Dyslexia in French-Speaking University Students : An Evaluation of the Detection Accuracy of the *Alouette* Test. *Journal of Learning Disabilities*, 51(3), 268-282. <https://doi.org/10.1177/0022219417704637>
- Cavalli, E., Colé, P., & Velay, J-L. (2015). *La compréhension en lecture de l'adulte dyslexique universitaire : Quel impact du livre électronique ?* (p. 185-207).
- Cavalli, E., Duncan, L. G., Elbro, C., El Ahmadi, A., & Colé, P. (2017). Phonemic—Morphemic dissociation in university students with dyslexia : An index of reading compensation ? *Annals of Dyslexia*, 67(1), 63-84. <https://doi.org/10.1007/s11881-016-0138-y>
- Colé, P., & Sprenger-Charolles, L. (2021). La lecture chez les dyslexiques : Cadre théorique. Dans *La dyslexie : De l'enfant à l'adulte* (p. 65-79). Dunod
- Collège Français en Orthophonie (2022). *Les Recommandations de Bonne Pratique d'Evaluation, de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte*. <https://www.college-francais-orthophonie.fr/les-recommandations-de-bonne-pratique/>
- Collette, E. (2023). La dyslexie dans l'enseignement supérieur : hétérogénéité des profils et moyen de compensation [Webinaire]. Académie royale de Belgique. <https://www.youtube.com/watch?v=DFmhkvx-nSU>
- Collette, E., Frenay, M., & Schelstraete, M-A (2020). Comment aider au mieux les étudiants dyslexiques à l'université ? Dans Cavalli, E., Colé, P., & Duncan, L. G., *La dyslexie à l'âge adulte*. De Boeck Supérieur eBooks. <https://doi.org/10.3917/dbu.kern.2020.01>
- Collette, E., & Schelstraete, M.-A. (2015). Rééducation de l'orthographe dans le cas d'une dyslexie développementale : Etude de cas clinique chez un étudiant. *Rééducation Orthophonique*, 91.
- Colthart, I., Bagnall, G., Evans, A., Allbutt, H., Haig, A., Illing, J., & McKinstry, B. (2008). The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice : BEME Guide no. 10. *Medical Teacher*, 30(2), 124-145. <https://doi.org/10.1080/01421590701881699>
- Coltheart, M., Rastle, K., Perry, C., Langdon, R., & Ziegler, J. (2001). DRC : A dual route cascaded model of visual word recognition and reading aloud : Psychological Review. *Psychological Review*, 108(1), 204-256. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.1.204>
- Deacon, H., Kirby, J., & Parilla, R. (2006). Processing of derived forms in high-functioning dyslexic, 56(1), 103-28. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11881-006-0005-3>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Self-determination research : Reflections and future direction. In *Handbook of self-determination research* (p. 431-441). University of Rochester Press.
- De Partz, M-P., Hulin, M., Seron, X., & Valdois, S. (2003). *L'Orthographe Illustrée*. Ortho Édition.
- Dezelut, A. (2020). *L'Adult Reading History Questionnaire-Revised : vers un outil de mesure des difficultés ressenties en lecture et des habitudes de lecture chez l'adulte dyslexique* [Mémoire].
- DREES. (2023). *Démographie des professionnels de santé*. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
- Facoetti, A., Turatto, M., Lorusso, M. L., & Mascetti, G. G. (2001). Orienting of visual attention in dyslexia : Evidence for asymmetric hemispheric control of attention. *Experimental Brain Research*, 138(1), 46-53. <https://doi.org/10.1007/s002210100700>
- Gardes-Tamine, J. (2010). *La grammaire : phonologie, morphologie, lexicologie* (4e édition). Armand Colin.
- Garric, N. (2016). *Introduction à la linguistique*. Hachette supérieur.
- Gola-Amussen, C., Lequette, C., Pouget, G., Rouyer, C., & Zorman, M. (2011). *ECLA-16. Evaluation des Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans—PDF Téléchargement Gratuit*. <https://docplayer.fr/21087947-Ecla-16-evaluation-des-competences-de-lecture-chez-l-adulte-de-plus-de-16-ans.html>

- Gross-Glenn, K., Jallad, B., Novoa, L., Helgren-Lempesis, V., & Lubs, H. A. (1990). Nonsense passage reading as a diagnostic aid in the study of adult familial dyslexia. *Reading and Writing*. https://www.academia.edu/51042660/Nonsense_passage_reading_as_a_diagnostic_aid_in_the_study_of_adult_familial_dyslexia
- Horowitz-Kraus, T., & Breznitz, Z. (2011). Error Detection Mechanism for Words and Sentences : A comparison between readers with dyslexia and skilled readers. *International Journal of Disability, Development & Education*, 58(1), 33-45. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2011.548466>
- IDA (2002). *Définition of Dyslexia*. <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>
- Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM). (2007). *Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie. Bilan des données scientifiques*. Les éditions Inserm.
- Launay, L. (2018). *Du DSM-5 au diagnostic orthophonique : Élaboration d'un arbre décisionnel*.
- Launay, L. (2016). *Le soin orthophonique dans la prise en charge du patient dyslexique/dysorthographique*. Dans Kremer J.-M., Lederlé, E., & Maeder, C. *Guide de l'orthophoniste—Volume 3 : Intervention dans les troubles du langage écrit et raisonnement* (Vol. 3, p. 122).
- Law, J. M., Wouters, J., & Ghesquière, P. (2015). Morphological Awareness and Its Role in Compensation in Adults with Dyslexia. *Dyslexia*, 21(3), 254-272. <https://doi.org/10.1002/dys.1495>
- Lederlé, E., & Maeder, C. (2016). Le bilan orthophonique. Dans *Guide de l'orthophoniste—Volume 2 : Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (Vol. 2, p. 20-22).
- Lefavrais, P. (2005). *Alouette-R*. Paris : Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Lefavrais, P. (1967). *Test de l'alouette : manuel*. Paris, France : Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Lefebvre, P. & Trudeau, N. (2005). L'orthophoniste et les tests normalisés. *Frequences*, 17(2), 17-20.
- Lefly, D. L., & Pennington, B. (2000). *Adult Reading History Questionnaire revised*.
- Leikin, M., & Hagit, E. Z. (2006). Morphological Processing in Adult Dyslexia. *Journal of Psycholinguistic Research*, 35(6), 471-490. <https://doi.org/10.1007/s10936-006-9025-8>
- Leloup, G., Launay L., & Witko, A. (2022). Argumentaire scientifique et clinique. *Recommandations de Bonne Pratique d'Évaluation, de Prévention et de Remédiation des troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adulte*. Unadréo.
- Lenfant, M. (2015). *La dictée dans un bilan orthophonique : analyse psycho-sociolinguistique des données de l'étalonnage du texte à trous d'EXALANG 8-11 ans*.
- Lesne, M. (2019). *Les difficultés et habitudes de lecture chez l'adulte normolecteur et dyslexique : développement d'un outil de mesure* [Mémoire].
- Lieury, A., & Léger, L. (2020). *Introduction à la psychologie cognitive*. Dunod. <https://univ-scholarvox-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/reader/docid/88920752/page/125>
- Livingston, L. A., & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders : Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 729-742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>
- Martin, J., Frauenfelder, U. H., & Colé, P. (2014). *Morphological awareness in dyslexic university students*. 35(6), 1213-1233. <https://doi.org/10.1017/S0142716413000167>
- Mazur-Palandre, A., & Chenu, F. (2023). The revision process during handwritten text production : The case of French higher education students with dyslexia. *Dyslexia*, 29(2), 116-135. <https://doi.org/10.1002/dys.1734>
- Mazur-Palandre, A. (2019). L'étudiant dyslexique présente-t-il encore des difficultés de production textuelle à l'écrit ? *Enfance*, 2(2), 241-263. <https://doi.org/10.3917/enf2.192.0241>
- Mazur-Palandre, A., Abadie, R., & Bedoin, N. (2015). *Étudiants dyslexiques à l'Université : Spécificité des difficultés ressenties et évaluation des déficits*.
- Mazur-Palandre, A., Quignard, M., & Witko, A. (2021). Confronting Lexical Choice and Error

- Distribution in Written French : New Insights into the Linguistic Insecurity of Students with Dyslexia. *Brain Sciences*, 11(7), 922. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070922>
- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2023). *Épreuves d'examen et de concours de l'enseignement supérieur*. enseignementsup-recherche.gouv.fr. <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/23/Hebdo10/ESRS2234137C.htm>
- Moojen, S. M. P., Gonçalves, H. A., Bassôa, A., Navas, A. L., de Jou, G., & Miguel, E. S. (2020). Adults with dyslexia : How can they achieve academic success despite impairments in basic reading and writing abilities ? The role of text structure sensitivity as a compensatory skill. *Annals of Dyslexia*, 70(1), 115-140.
- OpenAI. (2025). *ChatGPT* (version de mai 2025). <https://chat.openai.com/>
- Organisation mondiale de la Santé (2018). *Classification internationale des maladies*.
- Pech-Georgel, C., & George, F. (2010). Batterie d'évaluation des troubles du langage écrit adaptée aux lycéens et adultes dyslexiques. *Developpements*, (3), 27-34.
- Pech-Georgel, C., & George, F. (2011). *EVALAD. Evaluation du langage écrit et des compétences transversales : Adolescents de Ire et de Tle ou adultes - Catherine Pech-Georgel, Florence George*. <https://www.decitre.fr/livres/evalad-9782353271092.html>
- Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 385-413.
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2015). Developmental Dyslexia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 283-307. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112842>
- Peterson, R. L., Pennington, B. F., & Olson, R. K. (2013). Subtypes of developmental dyslexia : Testing the predictions of the dual-route and connectionist frameworks. *Cognition*, 126(1), 20-38. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.08.007>
- Plaza, M., Gatignol, P., Oudry, M., & Robert-Jahier, A.-M. (2008). *Phonolec Adolescent-Adultes*. Orthomalin. <https://www.orthomalin.com/actualites/actualite-professionnelle/nouveau-logiciel-de-ladeprio-phonolec-adolescent-adultes>
- Ramus, F., & Szenkovits, G. (2008). *What Phonological Deficit ?* <https://doi.org/10.1080/17470210701508822>
- Reis, A., Araújo, S., Morais, I. S., & Faisca, L. (2020). Reading and reading-related skills in adults with dyslexia from different orthographic systems : A review and meta-analysis. *Annals of Dyslexia*, 70(3), 339-368. <https://doi.org/10.1007/s11881-020-00205-x>
- Renaud, P. (2016). Dyslexie développementale : Méthodologie diagnostique, clinique orthophonique. Dans *Guide de l'orthophoniste—Volume 3 : Intervention dans les troubles du langage écrit et raisonnement. Les « dys » et autres* (Vol. 3, p. 83).
- République française. (2005). *Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées – Article L114*. Journal officiel de la République française. <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Rubin, H. (1988). Morphological Knowledge and Early Writing Ability. *Language and Speech*, 31(4), 337-355. <https://doi.org/10.1177/002383098803100403>
- Share, D. L. (1995). Phonological recoding and self-teaching : Sine qua non of reading acquisition. *Cognition*, 55(2), 151-218. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)00645-2](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)00645-2)
- Sprenger-Charolles, L., Siegel, L. S., Béchennec, D., & Serniclaes, W. (2003). Development of phonological and orthographic processing in reading aloud, in silent reading, and in spelling : A four-year longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 84(3), 194-217. [https://doi.org/10.1016/S0022-0965\(03\)00024-9](https://doi.org/10.1016/S0022-0965(03)00024-9)
- Sprenger-Charolles, L., & Serniclaes, W. (2003). Acquisition de la lecture et de l'écriture et dyslexie : revue de la littérature. *Revue Française de Linguistique Appliquée*, Vol. VIII(1), 63-90. <https://doi.org/10.3917/rfla.081.0063>

- Sumner, E., & Connely, V. (2020). *Writing and revision strategies of students with and without dyslexia*. Special series : the interaction of reading, spellings and handwriting difficulties with writing development, part 2, 189-198.
- Svensson, I., & Jacobson, C. (2006). How persistent are phonological difficulties ? A longitudinal study of reading retarded children. *Dyslexia*, 12(1), 3-20. <https://doi.org/10.1002/dys.296>
- Swanson, H. L., & Hsieh, C.-J. (2009). Reading Disabilities in Adults : A Selective Meta-Analysis of the Literature. *Review of Educational Research*, 79(4), 1362-1390.
- Thibault, M.-P. T., & Lenfant, M. (2014). Exalang LyFac – Bilan orthophonique pour les jeunes adultes. *HappyNeuron Pro*. <https://www.happyneuronpro.com/orthophonie/espace-evaluation/exalang-lyfac/>
- Witko, A. (2018). *Les troubles du langage écrit*. Dans P. Fournieret & D. Da Fonseca (dirs.), *Les enfants Dys* (pp. 103-139). Elsevier Masson.
- Wolf, M. (1991). Naming speed and reading: The contribution of the cognitive neurosciences. *Reading Research Quarterly*. 26(2), 123-141.
- Ziegler, J. C., & Goswami, U. (2006). Becoming literate in different languages : Similar problems, different solutions : Developmental Science. *Developmental Science*, 9(5), 429-436. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2006.00509.x>
- Ziegler, J., Castel, C., Pech-Georgel, C., & George, F. (2008). Lien entre dénomination rapide et lecture chez les enfants dyslexiques. *L'Année Psychologique*, 108(3), 395-421.

Liste des annexes :

Annexe A1 : Modèle en cascade à double voie de la reconnaissance visuelle des mots et de la lecture à voix haute (Coltheart et al., 2001),

Annexe A2 : Les niveaux de compensations d'après Livingston et Happé (2017),

Annexe A3 : Méthode visuo-sémantique tirée de « L'Orthographe Illustrée » (De Partz et al., 2003),

Annexe A4 : Déclaration d'autorisation pour les entretiens semi-dirigés et la diffusion du questionnaire,

Annexe A5 : Récépissé d'autorisation pour les entretiens semi-dirigés et la diffusion du questionnaire,

Annexe A6 : Questionnaire,

Annexe A7 : Modifications apportées aux questions à la suite des entretiens,

Annexe A8 : Figures du questionnaire,

Annexe A9 : Synthèse des réponses qualitatives au questionnaire.



ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Nora El Kachouti

**Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit sans
trouble de la Compréhension Orale chez
l'étudiant.**

Etat des lieux des pratiques professionnelles orthophoniques.

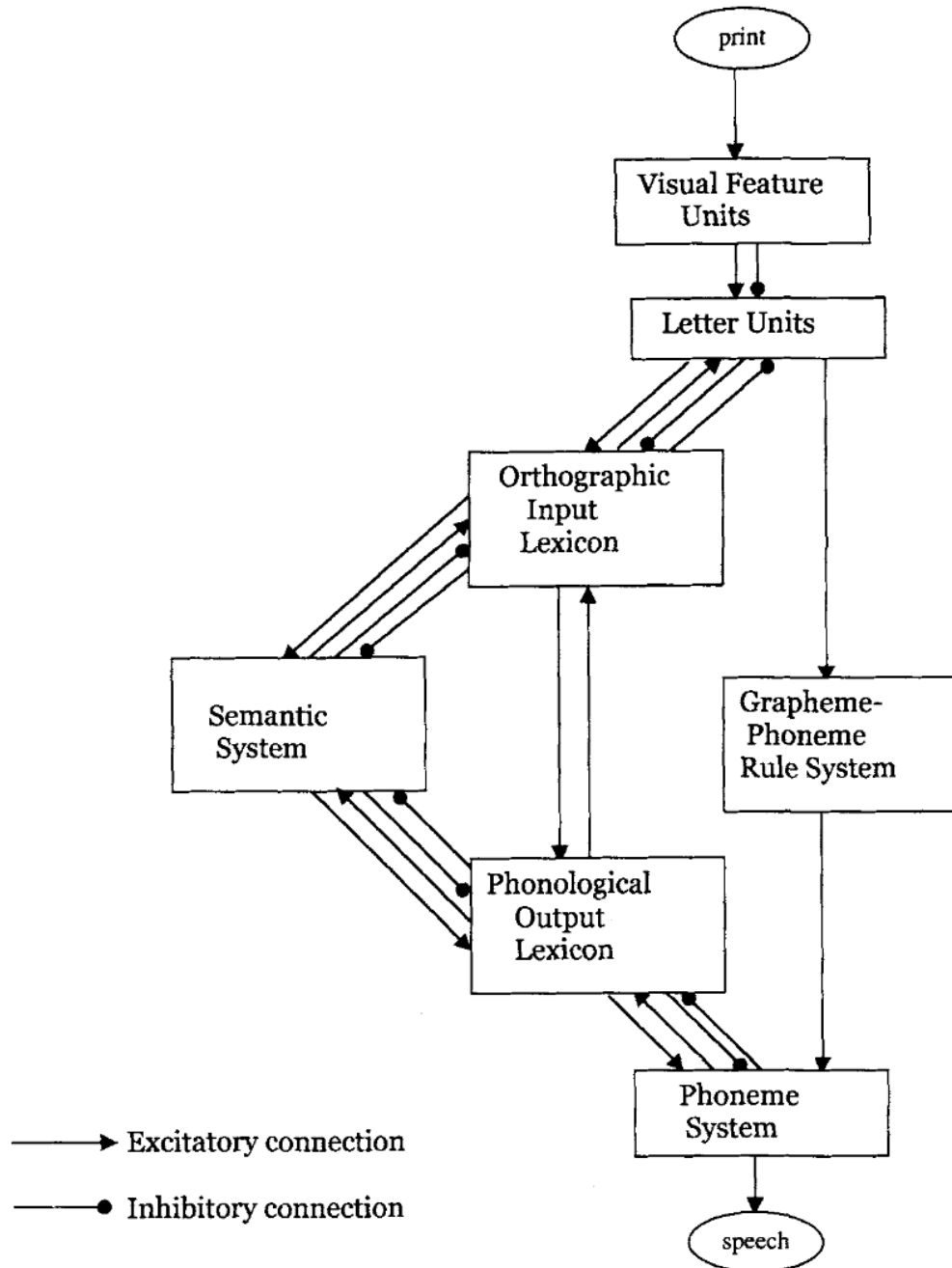
MEMOIRE dirigé par

Ingrid GIBARU, Orthophoniste, chargée d'enseignement au Département d'Orthophonie de
l'Université de Lille

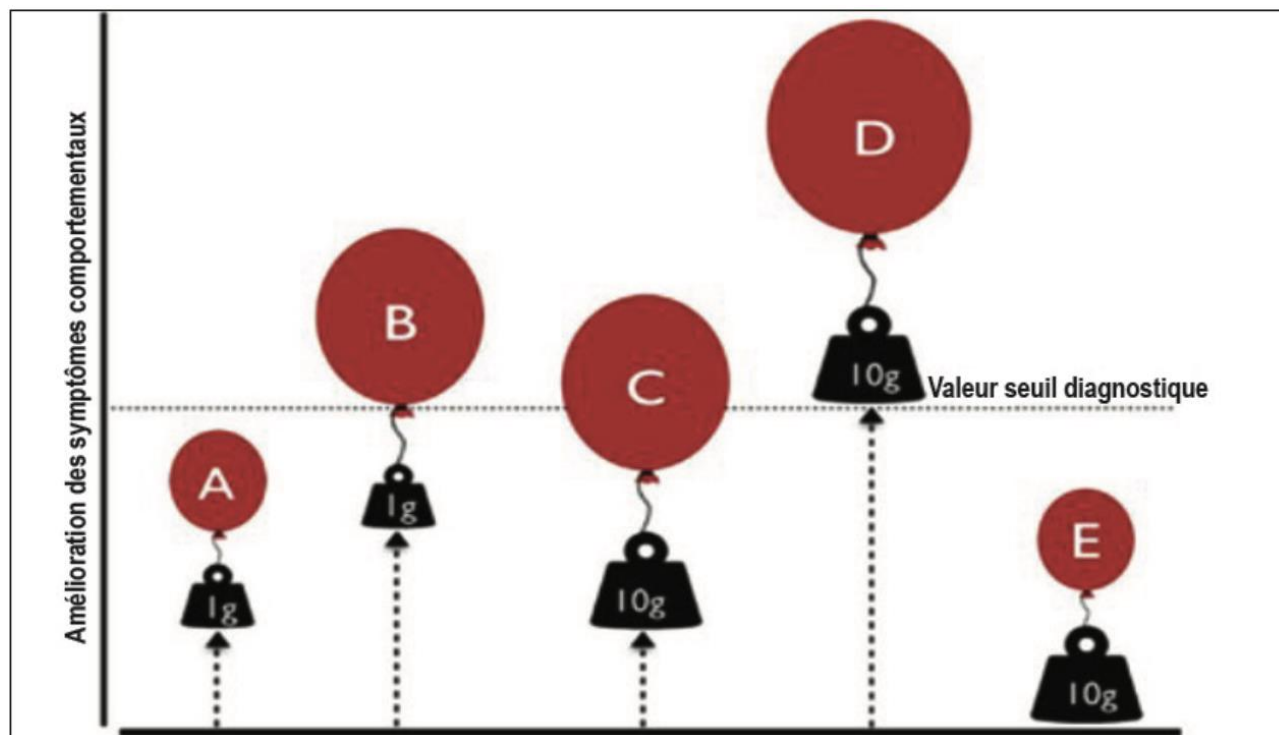
Véronique BEAUSSART, Orthophoniste à Lille

Lille – 2025

Annexe A1 : Modèle en cascade à double voie de la reconnaissance visuelle des mots et de la lecture à voix haute (Coltheart et al., 2001)



Annexe A2 : Les niveaux de compensations d'après Livingston et Happé (2017)



Ce modèle illustre comment la sévérité des troubles dyslexiques (représentée par les « poids ») peut être modulée par la force des mécanismes de compensation (symbolisés par les « ballons »). Ces mécanismes compensatoires regroupent différentes ressources : cognitives, neurobiologiques, environnementales ou émotionnelles, qui aident à atténuer les impacts du trouble.

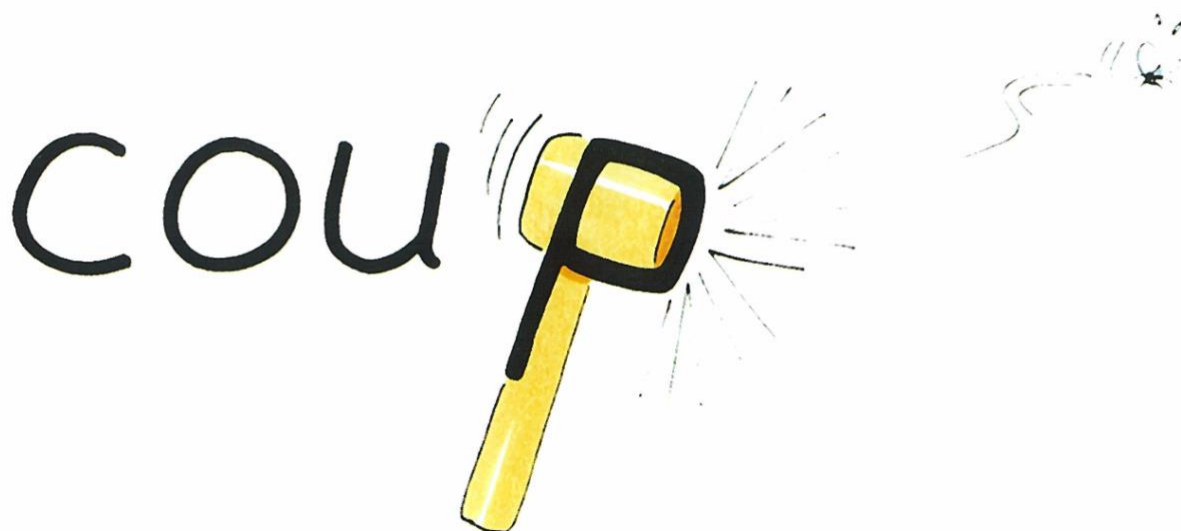
La ligne horizontale (« Valeur seuil diagnostique ») représente un seuil diagnostique clinique : en dessous, les critères de la dyslexie sont remplis et le trouble est diagnostiqué ; au-dessus, les difficultés ne franchissent pas ce seuil et le diagnostic n'est pas posé.

Les flèches en pointillés, disposées verticalement, montrent le niveau d'amélioration comportementale possible de la lecture. Ce niveau dépend directement de l'équilibre entre deux facteurs :

- La sévérité des troubles, qui, lorsqu'elle est élevée, rend la lecture plus difficile,
- La force des mécanismes de compensation qui, lorsqu'elle est importante, permet à la personne de mieux compenser ses difficultés.

Ainsi, deux individus présentant un niveau équivalent de déficits cognitifs ou neurobiologiques peuvent avoir des profils très différents selon leurs capacités compensatoires. Par exemple, l'individu D, grâce à des mécanismes de compensation plus forts, dépasse le seuil diagnostique et ne présente pas ou peu de manifestations dyslexiques, tandis que l'individu E, avec une moindre capacité compensatoire, reste en dessous de ce seuil et présente un trouble sévère.

Annexe A3 : Méthode visuo-sémantique tirée de « L'Orthographe Illustrée » (De Partz et al., 2003)



Annexe A4 : Déclaration d'autorisation pour les entretiens semi-dirigés et la diffusion du questionnaire



État des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans le cadre de l'accompagnement d'étudiants présentant un TSLE.

Entité : ULille Travaux étudiants
Domaine : Formation initiale et continue tout au long de la vie

Description générale			
Nom du traitement	Référence	Envisagé	Archivé
État des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans le cadre de l'accompagnement d'étudiants présentant un TSLE.	2024-208	Non	Non
Date de création	Date de modification	Date de revue	
04/11/2024	04/11/2024	04/11/2024	
Description			
Cette étude vise à dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants présentant un trouble spécifique du langage écrit (TSLE). L'enquête sera menée à l'aide d'un questionnaire adressé aux orthophonistes exerçant en France. Un entretien préalable avec des orthophonistes, basé sur ce questionnaire, sera réalisé afin d'affiner et de clarifier davantage les questions avant la diffusion du questionnaire final.			
Structure opérationnelle	Volumétrie		
Faculté Médecine	50		
Origine de la collecte des données	Description de la source		
Collecte directe	La méthodologie suivra les étapes suivantes : l'étudiante conduira des entretiens semi-dirigés avec des orthophonistes en s'appuyant sur un questionnaire afin de l'affiner. Ensuite, le questionnaire sera diffusé à des orthophonistes sur les réseaux sociaux et publié sur le site de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO : https://www.fno.fr/).		

Supports	
Référence	Support
APP_XX	LIMESURVEY (Etablissement)
ORDI PERSO	Ordinateur portable personnel
Tel	Téléphone

Politiques	
Référence	Politique
ENR	Gestion des entretiens enregistrés

Acteurs						
Type d'acteur	Nom	Adresse	Code postal	Ville	Pays	Coordonnées contact
Délégué à la protection des données			59000	LILLE	France	
Responsable du traitement			59000	LILLE	France	
Responsable scientifique			59000	Lille	France	

Acteurs					
Responsable(s) conjoint(s)		NC	NC	NC	France
Investigateur principal			59000	Lille	France

Finalités	
Finalité principale	
Description	Objectif : dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants présentant un trouble spécifique du langage écrit (TSLE).
Fondement juridique	Exécution d'une mission d'intérêt public
Commentaire	

Personnes concernées	
Catégorie de personnes concernées	Commentaires
Professionnels de santé	Les orthophonistes exerçant en France et/ ou dans les territoires d'Outre-mer.

Destinataires	
Service interne qui traite les données	
Destinataire	L'étudiant en mémoire/thèse
Commentaire	-
Service interne qui traite les données	
Destinataire	Responsables scientifiques
Commentaire	-

Données à caractère personnel	
Etat-civil, identité, données d'identification	
DCP	entretiens semi-dirigés permettant de pointer le questionnaire anonyme.
Destinataire des DCP	L'étudiant en mémoire/thèse
Finalité	Objectif : dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants présentant un trouble spécifique du langage écrit (TSLE).
Durée de conservation	Jusqu'à la fin de l'étude
Etat-civil, identité, données d'identification	
DCP	questionnaire réalisé via Limesurvey comprenant plusieurs parties : 1. Profil de l'orthophoniste. 2. Formations et connaissances. 3. Pratique professionnelle auprès d'étudiants présentant un TSLE
Destinataire des DCP	Responsables scientifiques, L'étudiant en mémoire/thèse
Finalité	Objectif : dresser un état des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants présentant un trouble spécifique du langage écrit (TSLE).
Durée de conservation	Jusqu'à la fin de l'étude

Mesures de nature juridique	
Finalité : finalité déterminée, explicite et légitime	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	fiche de thèse/ mémoire validée
Droit d'opposition : respect du droit d'opposition des personnes concernées	

Mesures de nature juridique	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	NC
Droit d'accès : respect du droit des personnes concernées d'accéder à leurs données	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	NC
Droit de rectification : respect du droit des personnes concernées de corriger leurs données et de les effacer	
Périmètre	Spécifique
Description et justification	NC
Minimisation : réduction des données à celles strictement nécessaires	
Périmètre	Gestion des entretiens enregistrés
Description et justification	Les données non nécessaires à la réalisation des objectifs de l'étude ne sont pas collectées.
Information : respect du droit à l'information des personnes concernées	
Périmètre	Gestion des entretiens enregistrés
Description et justification	Une notice est remise au participant. Elle décrit le projet et les droits des participants et les adresses mails des acteurs du projet.
Fondement : Modalités de recueil du consentement ou justification d'un autre fondement assurant la licéité de ce traitement	
Périmètre	Gestion des entretiens enregistrés
Description et justification	Le consentement des personnes concernées est recueilli en début d'enregistrement. Il s'agit du consentement à participer au projet et à être enregistré sur dictaphone.

Mesures organisationnelles	
Gestion des personnels	
Périmètre	LIMESURVEY (Etablissement)
Description et justification	L'utilisation de Limesurvey fait l'objet d'un guide en ligne publié par la DGDNUM de l'Université de Lille sur pod.univ-lille.fr

Mesures de sécurité logique	
Anonymisation	
Périmètre	LIMESURVEY (Etablissement)
Description et justification	Paramétrage du serveur LimeSurvey en mode Anonyme pour ne pas collecter l'adresse IP et la date et l'heure de passation du questionnaire.

Facteurs de risque	
Facteurs de risque	
Sensibilité	
Traitement sensible :	
Traitement exonéré :	
Justification :	

Pièces justificatives	
Description	
Guide LimeSurvey - Prise en main de l'outil enquêtes	
déclaration de traitement	
questionnaire, présentation projet	

Annexe A5 : Récépissé d'autorisation pour les entretiens semi-dirigés et la diffusion du questionnaire



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO)

Responsable administrative

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille
Adresse : 59000 - LILLE

Traitement déclaré

Intitulé : État des lieux des pratiques professionnelles des orthophonistes dans le cadre de l'accompagnement d'étudiants présentant un TSLE
Référence Registre DPO : 2024-208
Responsable scientifique : Interlocuteur (s) :

Délégué à la Protection des Données

Annexe A6 : Questionnaire

Message d'introduction au questionnaire :

Madame, Monsieur,

Étudiante en 5ème année d'orthophonie à l'Université de Lille, je réalise mon mémoire de fin d'études portant sur la thématique de l'accompagnement orthophonique des étudiants présentant un Trouble Spécifique du Langage Écrit (TSLE). Dans ce cadre, j'enquête sur les pratiques professionnelles des orthophonistes exerçant en France.

Afin de contribuer à mon étude, je vous propose de prendre 10 minutes environ pour répondre à ce questionnaire.

Votre participation est facultative et confidentielle. En effet, ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de mémoire.

Pour participer, vous devez être orthophoniste diplômé.e exerçant en libéral, en salariat, ou en activité mixte, en France ou en Outre-mer.

N'hésitez pas à partager ce questionnaire avec vos collègues, étudiants, ou maîtres de stage !
Merci pour l'intérêt que vous porterez à cette étude et aux réponses précieuses que vous apporterez.

El Kachouti Nora, étudiante en 5ème année d'orthophonie à l'Université de Lille.

Mémoire co-encadré par Mme Gibaru Ingrid (orthophoniste et enseignante au CFUO de Lille) et Mme Beaussart Véronique (orthophoniste).

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Partie 1 : Profil de l'orthophoniste

1. Quelles a été la durée de votre formation initiale ?
 - 3 ans
 - 4 ans
 - 5 ans

2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'orthophoniste ?
 - Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Entre 10 et 20 ans
 - Entre 20 et 30 ans
 - 30 ans et plus

3. Quelle est votre région d'exercice ?
 - Auvergne-Rhône-Alpes
 - Bourgogne-Franche-Comté
 - Bretagne
 - Centre-Val de Loire
 - Corse
 - Grand Est

- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Ile-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence Alpes Côte d’Azur
- Réunion
- Autre

4. Quel est votre mode d’exercice ?

- Exclusivement libéral
- Exclusivement salariat
- Mixte (libéral et salariat)

5. Dans quel pays avez-vous suivi votre formation initiale ?

- En France
- En Belgique
- Autre

Partie 2 : Formations et connaissances

6. Avez-vous bénéficié d’une formation relative à l’évaluation d’étudiants présentant un Trouble Spécifique du Langage Écrit (TSLE) durant votre formation initiale et/ ou continue ?

- Oui
- Non

7. Sur une échelle de 1 à 5, à quel point vous sentez-vous à l’aise d’effectuer un bilan de langage écrit auprès d’étudiants ?

- Pas à l’aise
- Très peu à l’aise
- Peu à l’aise
- À l’aise
- Très à l’aise

8. Avez-vous bénéficié d’une formation relative à la prise en soin orthophonique d’étudiants présentant un TSLE durant votre formation initiale et/ ou continue ?

- Oui
- Non

9. Sur une échelle de 1 à 5, à quel point vous sentez-vous à l’aise de prendre en soin et d’accompagner les étudiants présentant un TSLE ?

- Pas à l’aise

- Très peu à l'aise
- Peu à l'aise
- À l'aise
- Très à l'aise

Partie 3 : Pratique professionnelle auprès d'étudiants présentant un TSLE

10. Avez-vous déjà effectué un bilan de langage écrit auprès d'étudiants ?

- Oui
- Non

11. Si oui, combien d'étudiants estimez-vous avoir reçus pour un bilan de langage écrit ?

- Entre 1 et 20
- Plus de 20

A. Demandes des étudiants

12. Les étudiants que vous recevez en consultation ont-ils déjà reçu un diagnostic de TSLE ?

- Oui
- Non

13. Si oui, à quelle fréquence estimez-vous que ces étudiants aient déjà reçu un diagnostic ?

- Toujours
- Régulièrement
- Occasionnellement
- Jamais

14. Quelle(s) plainte(s) et/ ou demande(s) les étudiants évoquent-ils lors de la consultation orthophonique ?

- Difficultés en lecture
- Difficultés orthographiques
- Difficultés à prendre des notes pendant les cours
- Difficultés de compréhension écrite (y compris les consignes écrites lors des examens)
- Difficultés rédactionnelles (synthétiser, organiser les idées)
- Difficultés dans l'apprentissage des langues étrangères
- Difficultés en compréhension orale
- Volonté de bénéficier d'une prise en soin orthophonique
- Volonté de mettre en place des aménagements durant leurs études
- Volonté de mettre en place des aménagements durant leurs examens
- Autre

B. Bilan orthophonique

15. Si vous rencontrez des difficultés lors de la réalisation d'un bilan de langage écrit chez des étudiants, dans quels domaines se situent-elles ?

- Choix des épreuves
- Analyse des résultats quantitatifs
- Analyse des résultats qualitatifs
- Manque de connaissances théoriques
- Difficultés de diagnostic des troubles
- Autre

16. Lorsque vous évaluez le langage écrit chez un étudiant, avec quelles batteries et/ ou épreuves l'évaluez-vous ?
- EXALang Lyfac (Examen du langage oral et écrit et de la mémoire chez le jeune adulte)
 - ECLA 16 + (Évaluation des Compétences de Lecture chez l'Adulte de plus de 16 ans)
 - EVALAD (EVALuation du langage écrit et des compétences transversales ADOlescents de 1^{ère} et de Terminale ou ADultes).
 - Le vol du PC
 - Phonolec-Adolescent et Adulte
 - Autre
17. Quelles épreuves utilisez-vous habituellement pour mettre en évidence un TSLE chez l'étudiant ?
- Épreuve de lexicométrie
 - Lecture de mots réguliers
 - Lecture de mots irréguliers
 - Lecture de pseudo-mots
 - Lecture de texte signifiant
 - Lecture de texte non signifiant
 - Compréhension écrite de texte
 - Dictée de mots
 - Dictée de pseudo-mots
 - Dictée de texte
 - Épreuves de complétion de phrases à choix multiples
 - Épreuves testant les compétences phonologiques
 - Épreuves testant les compétences mnésiques
 - Épreuves testant les compétences attentionnelles
 - Épreuves évaluant le langage oral (compréhension orale, discours spontané et/ ou induit, etc)
 - Autre
18. Utilisez-vous un questionnaire d'autoévaluation ou une grille de sévérité (ARHQ-R) lors d'un bilan de langage écrit chez l'étudiant ?
- Oui
 - Non
19. Si oui, quel(s) outil(s) utilisez-vous ?

C. Prise en soin orthophonique

20. Avez-vous déjà pris en soin un étudiant présentant un TSLE ?
- Oui
 - Non
21. Si oui, quel(s) type(s) de prise en soin effectuez-vous auprès d'étudiants présentant un TSLE ?
- Approche compensatrice et fonctionnelle, centrée sur les difficultés exprimées par le patient (ex : compétences de synthèse, etc)
 - Un travail sur la morphologie dérivationnelle et/ ou flexionnelle.
 - Autre
22. Proposez-vous des aménagements suite au diagnostic de TSLE chez un étudiant ?
- Oui
 - Non
23. Si oui, quels types d'aménagements pédagogiques recommandez-vous ?

- Durant les études
- Lors des examens
- Autre

24. Quels outils et/ ou supports recommandez-vous dans ce cadre ?

- Photocopies des supports de cours,
- Supports de cours fournis à l'avance,
- Ordinateur,
- Logiciels spécifiques (correcteur orthographique, etc),
- Synthèse vocale,
- Enregistreur vocal,
- Tolérance orthographique,
- Dictionnaire,
- Privilégier l'oral comme moyen d'évaluation (enregistrement audio, etc),
- Dispense d'une épreuve ou d'une partie d'épreuve (si le règlement de l'examen l'autorise),
- Salle individuelle pour les épreuves,
- Temps supplémentaire pour les examens,
- Autre

25. Les étudiants demandant des aménagements connaissent-ils les démarches à suivre et les organismes vers lesquels se tourner ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre

26. Quels sont les organismes souvent sollicités par ces étudiants ?

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Le Service d'Accompagnement des Étudiants en Situation de Handicap (SAEH)
- Les services de santé universitaire
- Des associations spécialisées (AFDYS, FFDys, APAJH)
- Je ne sais pas
- Autre

27. Une (in)formation sur le TSLE chez l'étudiant semblerait-elle utile dans le cadre de votre profession ?

- Oui
- Non

28. Avez-vous quelque chose à ajouter ou à préciser ?

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Message de fin :

Merci beaucoup pour votre participation !

Si vous souhaitez accéder aux résultats de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :

nora.elkachouti.etu@univ-lille.fr.

Je me ferai un plaisir d'échanger avec vous !

Annexe A7 : Modifications apportées aux questions à la suite des entretiens

Reformulation et repositionnement de la question 13 :

Initialement, la question 12 était : « Quelle(s) plainte(s) et/ou demande(s) les étudiants évoquent-ils lors de la consultation orthophonique ? ».

Cependant, afin d'assurer une meilleure cohérence dans le déroulement du questionnaire, cette question a été remplacée par : « Les étudiants que vous recevez en consultation ont-ils déjà reçu un diagnostic de TSLE ? ».

Dans cette nouvelle logique, la question 13 a été reformulée pour mieux s'enchaîner avec la précédente : « Si oui, à quelle fréquence estimez-vous que ces étudiants aient déjà reçu un diagnostic ? ».

Ajouts d'exemples pour certaines questions :

Des précisions et exemples ont été ajoutés à certaines questions du questionnaire afin de faciliter la compréhension des répondants et de mieux illustrer les attentes.

- Question 21 : « Si oui, quel(s) type(s) de prise en soin effectuez-vous auprès d'étudiants présentant un TSLE ? »
→ Un exemple a été ajouté pour illustrer l'approche compensatrice et fonctionnelle, centrée sur les difficultés exprimées par le patient : par exemple, travail autour des compétences de synthèse.
- Question 24 : « Quels outils et/ou supports recommandez-vous dans ce cadre ? »
→ Une précision a été apportée concernant les logiciels spécifiques : correcteurs orthographiques.

Annexe A8 : Figures du questionnaire

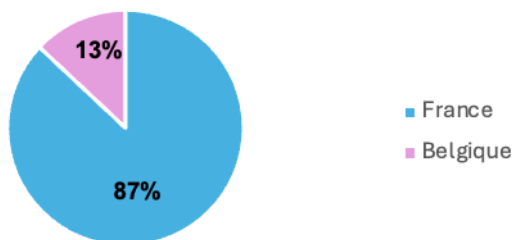


Figure 1. Pays d'études des orthophonistes exerçant en France.

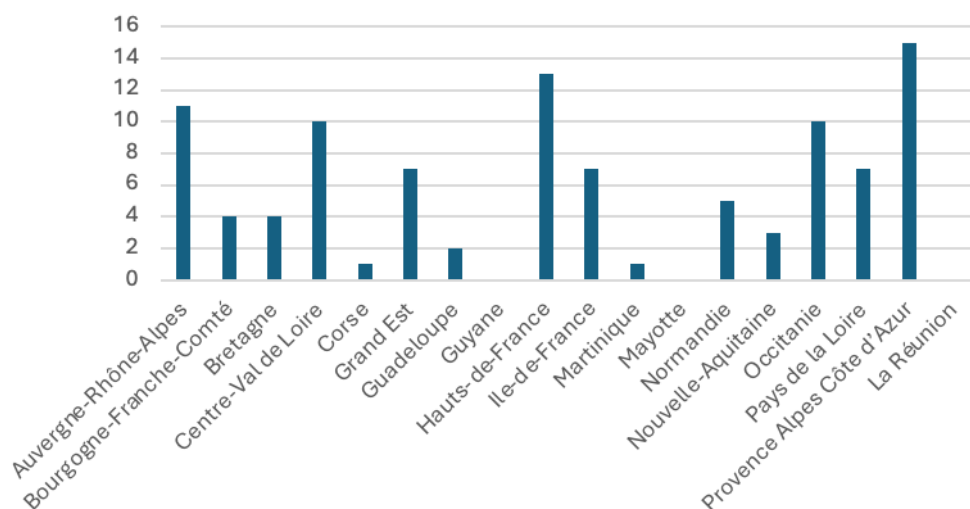


Figure 2. Région d'exercice des orthophonistes.

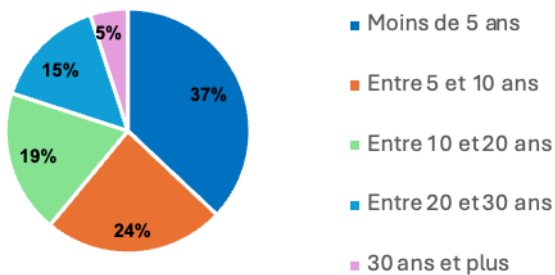


Figure 3. Expérience professionnelle des orthophonistes.

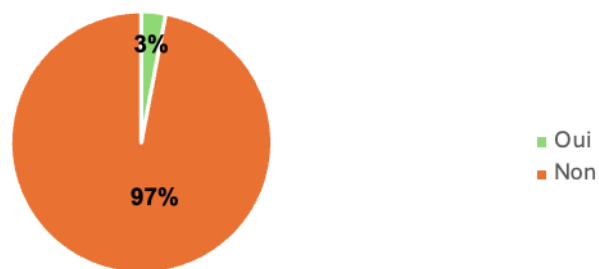


Figure 4. Utilisation d'un questionnaire d'auto-évaluation ou d'une grille de sévérité.

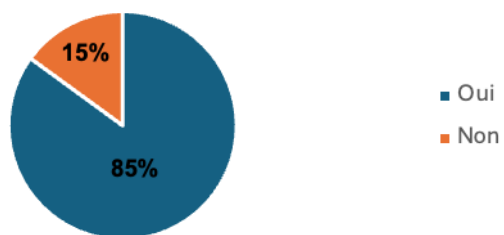


Figure 5. Proposition d'aménagements suite au diagnostic.

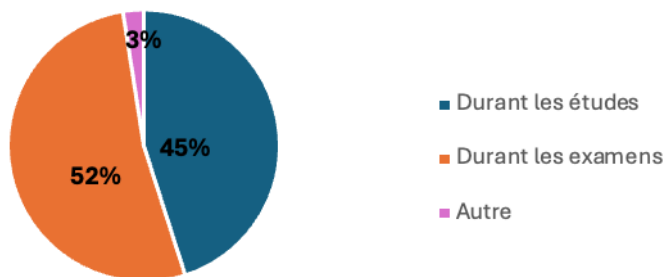


Figure 6. Types d'aménagements.



Figure 7. Intérêt des orthophonistes pour une formation sur le TSLE chez l'étudiant.

Annexe A9 : Synthèse des réponses qualitatives au questionnaire

Les réponses ci-dessous sont issues de certaines questions ouvertes du questionnaire. Les autres questions n'ont pas été retenues, soit en raison de l'absence de réponse, soit parce que les réponses obtenues n'étaient pas exploitables.

Questions	Réponses libres
14. Quelle(s) plainte(s) et/ ou demande(s) les étudiants évoquent-ils lors de la consultation orthophonique ?	– Volonté de mieux comprendre leurs difficultés, notamment en lien avec la lenteur en lecture et en production écrite. – Difficultés à lire des livres dans le cadre des études.
15. Si vous rencontrez des difficultés lors de la réalisation d'un bilan de langage écrit chez des étudiants, dans quels domaines se situent-elles ?	– Outils et batterie de tests incomplets et inadaptés. – Peu d'épreuves variées disponibles pour permettre une évaluation réellement complète. – Matériel de bilan obsolète, peu sensible et inadapté à cette population.
16. Lorsque vous évaluez le langage écrit chez un étudiant, avec quelles batteries et/ ou épreuves l'évaluez-vous ?	– EVALEO 6-15, cotation 15 ans – CLéA – Chronosdictées sur le versant qualitatif – Alouette – Logator
17. Quelles épreuves utilisez-vous habituellement pour mettre en évidence un TSLE chez l'étudiant ?	– Ecrit spontané. – Dénomination rapide d'images.
19. Si vous utilisez un test, lequel est-ce ?	« Questionnaire sur les retentissements du TSLE dans la vie quotidienne » (Ardanouy, 2019), mais en adaptant les questions pour un public adulte.
21. Si oui, quel(s) type(s) de prise en soin effectuez-vous auprès d'étudiants présentant un TSLE ?	– Vitesse de lecture (logiciel ELSa) et ateliers d'écriture. – Enrichissement du lexique visuo-orthographique – Prise de conscience de son propre profil et de ses points forts, ainsi que rétablissement de la confiance en soi, car les étudiants arrivent souvent avec peu d'assurance en leurs compétences. – Compréhension des énoncés implicites. – Développement de la compréhension du langage élaboré. – Travail sur l'estime de soi liée au trouble (sentiment d'être "bête", moqueries, etc.) – Entraînement à la lecture de mots, non-mots et syllabes. – Travail grammatical.
24. Quels outils et/ ou supports recommandez-vous dans ce cadre ?	– Faire le point avec un ergothérapeute pour identifier les stratégies les plus adaptées afin de compenser les difficultés en langage écrit. – Aide humaine. – Secrétaire lecteur pour la lecture des consignes, si nécessaire.
25. Les étudiants demandant des aménagements connaissent-ils les démarches à suivre et les organismes vers lesquels se tourner ?	– Variable. – Cela dépend des étudiants. – Pas toujours.

Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit sans trouble de la Compréhension Orale chez l'étudiant.

Etat des lieux des pratiques professionnelles orthophoniques.

Discipline : Orthophonie

Nora EL KACHOUTI

Résumé : Le Trouble Spécifique du Langage Ecrit (TSLE), incluant la dyslexie et la dysorthographe, est un trouble neurodéveloppemental chronique à l'origine de difficultés en lecture et en expression écrite. Persistant à l'âge adulte, il peut constituer un obstacle à la réussite académique, notamment dans l'enseignement supérieur. Les étudiants concernés sont confrontés à de nombreux défis, et ce sujet demeure encore peu exploré dans la littérature scientifique. Ce mémoire explore les pratiques actuelles des orthophonistes dans l'accompagnement des étudiants de l'enseignement supérieur présentant un TSLE, en mettant l'accent sur l'évaluation orthophonique, les outils diagnostiques et le type de traitement orthophonique proposé. L'objectif est de mieux comprendre les approches professionnelles existantes afin d'identifier les possibilités d'amélioration du soutien apporté à ces étudiants. Pour ce faire, nous avons diffusé un questionnaire informatisé à tous les orthophonistes exerçant ou ayant exercé en France, en métropole ou en outre-mer. Cent orthophonistes répondant aux critères d'inclusion ont participé à l'enquête. Parmi eux, 90 % déclarent avoir reçu entre un et vingt étudiants en bilan de langage écrit, et 41 % indiquent rencontrer des difficultés dans le choix des épreuves à utiliser. Seuls 31 % estiment avoir des connaissances théoriques suffisantes concernant la prise en soin de ces étudiants. Ainsi, 88 % se disent intéressés par une formation spécifique sur le TSLE chez l'étudiant. Nos résultats montrent la pertinence de poursuivre les recherches expérimentales concernant l'évaluation et la prise en soin de ces étudiants afin de créer des protocoles concrets à mettre en place en séances d'orthophonie.

Mots-clés : Trouble Spécifique du Langage Ecrit, dyslexie chez l'adulte, étudiant post-bac.

Abstract : Specific Written Language Disorder, including dyslexia and dysorthographia, is a chronic neurodevelopmental disorder that causes difficulties in reading and written expression. Persisting into adulthood, it can be an obstacle to academic success, particularly in higher education. The students concerned face many challenges, and the subject remains little explored in the scientific literature. This dissertation explores the current practice of speech and language therapists in supporting students with Specific Written Language Disorder in higher education, focusing on speech and language assessment, diagnostic tools and the type of speech and language therapy offered. The aim is to gain a better understanding of existing professional approaches in order to identify opportunities for improving the support provided to these students. To this end, we sent out a computerised questionnaire to all speech and language therapists who practise or have practised in France, both in mainland France and overseas. One hundred speech and language therapists meeting the inclusion criteria took part in the survey. Of these, 90% said that they had received between one and twenty students for written language assessments, and 41% said that they encountered difficulties in choosing which tests to use. Only 31% felt they had sufficient theoretical knowledge of how to care for these students. As a result, 88% said they would be interested in specific training on Specific Written Language Disorder in students. Our results demonstrate the relevance of continuing experimental research into the assessment and care of these students in order to create concrete protocols for use in speech therapy sessions.

Keywords : Specific Written Language Disorder, adult dyslexia, post-bac student.

Ingrid GIBARU, Orthophoniste, chargée d'enseignement au Département d'Orthophonie de l'Université de
Lille

Véronique BEAUSSART, Orthophoniste à Lille

Université de Lille – 2024-2025