

Information

Une nouvelle méthode de rééducation de la dyslexie développementale : résultats statistiques et étude comparative

Les études épidémiologiques ont démontré le rôle considérable joué par la dyslexie développementale dans les difficultés scolaires que rencontrent les enfants et les adolescents. Dans le but de vérifier l'efficacité et l'innocuité d'une nouvelle méthode de rééducation mise au point par I. Beller, connue sous le nom de méthode sémiophonique, et utilisée aujourd'hui par de nombreux spécialistes en France, Belgique, Suisse et Israël, une étude comparative randomisée a été conduite à l'Hôpital Trousseau sur des enfants atteints de dyslexie développementale.

La méthode sémiophonique utilise un appareil, dit lexiphone, qui agit sur la boucle audio-phonatoire par l'intermédiaire d'un micro-casque. Par différents artifices, le lexiphone modifie le message que le sujet se restitue à lui-même ou qui a préalablement été enregistré sur une minicassette. Ce dispositif permet la rééducation directe des capacités linguistiques et métalinguistiques du sujet : segmentation syllabique, séquentiation, prosodie (intonation, rythme, accentuation, etc.). Au cours d'une deuxième phase, le patient apprend à utiliser dans la parole, la lecture et l'écriture les automatismes qu'il a nouvellement acquis au cours de la première phase.

Quarante-quatre enfants vivant à Paris, âgés de 7 à 15 ans, ayant suivi une scolarité normale, ont été soumis à cette expérimentation menée par sept chercheurs, entre février 91 et juin 92. Après avoir passé une série de tests psychologiques, linguistiques et cognitifs, les patients ont été répartis en deux groupes : 22 ont suivi la méthode sémiophonique (groupe I), 22 une méthode de rééducation traditionnelle (groupe II). Dans les deux cas, la séance de rééducation a duré une heure, à raison de deux rendez-vous par semaine.

Les mêmes tests ont été passés « en aveugle » au début et à la fin de l'expérimentation : tests psychométriques (Wechsler), tests de lecture (évaluation Lefavrais du test de l'Alouette), tests d'aptitude linguistique et phonologique. Les scores obtenus par chaque groupe avant rééducation étaient comparables (résultat moyen du groupe I à l'Alouette : 40,9 ; résultat du groupe II : 40,25), démontrant que dans l'ensemble, les enfants étaient atteints d'une dyslexie de gravité moyenne.

Quatre patients n'ont pas pu terminer l'expérimentation (deux dans chaque groupe), et un patient du groupe I n'a pas pu être testé. Finalement, 39 patients ont été soumis à l'évaluation finale : 19 dans le groupe I, 20 dans le groupe II. La répartition par sexe et par âge dans chaque groupe était pratiquement la même (groupe I : 12 garçons et 7 filles, moyenne d'âge 10 ans ; groupe II : 13 garçons et 7 filles, moyenne d'âge 10 ans et demi). L'analyse statistique comparative (tests de Mann-Whitney U et Chi carré) a porté sur les scores avant et après rééducation.

L'étude des résultats montre que l'amélioration du niveau de lecture est plus grande dans le groupe I (moyenne : 10,3) que dans le groupe II (moyenne : 5). Après 70 séances, le nombre de mots que les patients lisent correctement est plus élevé dans le groupe I ($72,6 \pm 11,5$) que dans le groupe II ($42,8 \pm 60,3$). Bien que ce nombre soit plus élevé, l'augmentation des fautes commises en lecture est moins importante dans le groupe I ($1,6 \pm 11,5$) que dans le groupe II ($4,6 \pm 11,6$). La comparaison entre le nombre de fautes commises et le nombre de mots lus dans les deux groupes montre que les fautes diminuent plus vite dans le premier cas ($- 4,7 \pm 7,4$) que dans le deuxième ($- 2,3 \pm 8,5$). Cependant, du fait de leur trop grande variabilité, ces chiffres n'atteignent pas le niveau considéré comme statistiquement significatif.

La comparaison entre les tests d'évaluation de la mémoire à court terme — portant sur les syllabes et sur les chiffres — montre qu'il existe une plus grande proportion de syllabes (+ 25%) et de chiffres (+ 30 %) mémorisés après la rééducation dans le groupe I que dans le groupe II (respectivement + 16 et + 17%). Les résultats des tests portant sur le rythme (Mira-Stamback) sont également meilleurs dans le groupe I (+ 14 %) que dans le groupe II (+ 7 %). L'étude semble donc confirmer que les résultats de la méthode sémiophonique sont soit égaux, soit supérieurs à ceux des méthodes traditionnelles dans le cas de dyslexies développementales de gravité comparable. Ces résultats ont été étayés par l'analyse de 121 cas rééduqués par la méthode sémiophonique, dont la moitié (59) avait d'abord été rééduquée sans succès par une méthode traditionnelle. Ajoutons que dans l'étude comparative, le nombre de patients qui ne progressent pas ou dont les résultats se détériorent est plus élevé dans le groupe II (méthodes de rééducations traditionnelles) que dans le groupe I. Outre ces résultats chiffrés tous favorables à la méthode sémiophonique, une amélioration psychologique a été constatée par les rééducateurs, parents et professeurs, auxquels il a été demandé de remplir un questionnaire précis à plusieurs reprises.

Dans l'ensemble, la rééducation sémiophonique a été bien acceptée par les patients dont la motivation a été de bonne qualité. Certains ont même témoigné d'un véritable enthousiasme, en particulier dans les cas où une tentative de rééducation traditionnelle avait échoué. Moins laborieuse et scolaire, cette nouvelle technique demande moins d'efforts. L'autonomie des enfants est mieux respectée.

De nombreux professeurs ont noté de nets progrès de l'attention de l'enfant en classe, et ce aussi bien en mathématiques que dans les matières linguistiques. Outre une amélioration de l'ensemble des résultats scolaires, la rééducation sémiophonique a induit un épanouissement du comportement général, et singulièrement une meilleure qualité de sommeil.

D'un point de vue théorique, la méthode sémiophonique semble conduire à une meilleure maîtrise de l'organisation des capacités linguistiques du sujet. Autrement dit, elle entraîne une meilleure utilisation des capacités syntaxiques et lexicales, dont le déficit constitue l'un des traits principaux des troubles développementaux du langage tels que la dysphasie ou la dyslexie.

P. Messerschmitt

RÉFÉRENCES

- BELLER I. (1973). La sémiophonie. (Maloine), Paris.
 LAMBRICHS L., BELLER I. (1990). La dyslexie en question. (Robert Laffont), Paris.