

Towards a consensus on dyslexia : Findings of a Delphi study on assessment and identification

Holden C, Kirby P, Snowling MJ, Thompson PA, Carroll JM. Towards a Consensus for Dyslexia Practice: Findings of a Delphi Study on Assessment and Identification. *Dyslexia*. 2025 Feb;31(1):e1800. doi: [10.1002/dys.1800](https://doi.org/10.1002/dys.1800). PMID: 39996532; PMCID: PMC11852196.

La science est mouvante, la recherche est perpétuelle et chaque jour, nous découvrons et nous apprenons.

Pour tenir compte de cette évolution des connaissances, tant scientifiques que pratiques, deux nouvelles définitions de la dyslexie ont récemment été proposées (pour lire ou relire les articles, c'est ici :)

Si elles partagent un socle commun, on peut relever les quelques différences suivantes :

Axe	IDA 2025	Carroll et al. (2025) – consensus Delphi
Qualification du trouble	Insistance sur la notion de « handicap / incapacité d'apprentissage spécifique »	Terminologie centrée sur le fonctionnement cognitif plutôt que sur un statut médico-légal.
Expression clinique	Formulation large : difficultés portant sur « la précision, la vitesse, ou les deux ».	Fluidité érigée en marqueur clé absolu , valable à travers langues et âges (S4, p. 44).
Référence au QI	Suppression complète de toute référence au QI ou aux autres capacités cognitives.	Ancrage comparatif indirect maintenu : compétences de littératie faibles « par rapport au niveau d'autres acquisitions » (S16, p. 44). Indicateur utile.
Intervention précoce	Intégrée directement dans la définition. Le soutien apporté avant et pendant les premières années de scolarité est présenté comme particulièrement performant.	Rôle protecteur mentionné dans le corps du document mais non intégré aux énoncés constitutifs de la définition formelle.
Compétences cognitives associées	Mentionne les difficultés sous-jacentes de traitement phonologique et morphologique	En plus de la phonologie, la mémoire de travail, la vitesse de traitement et les compétences orthographiques sont citées.

La finalité de ces mises à jour de la définition de la dyslexie diffère entre les deux équipes. L'IDA vise une définition orientée vers l'opérationnel et le juridique, qui insiste sur la notion de handicap et d'incapacité d'apprentissage, qui va permettre un meilleur accès aux soins. La définition issue du consensus de Carroll et ses collègues est quant à elle une définition centrée sur le fonctionnement cognitif et à visée terminologique, plus étoffée sur le plan théorique et intégrant davantage la complexité clinique réelle de la dyslexie.

Au niveau de l'expression clinique, le consensus Delphi est également plus précis et acte que les difficultés de fluidité de lecture sont bel et bien un marqueur clé, indépendamment de l'âge et de la langue.

Aucune de ces définitions ne fait référence au niveau d'aptitude globale en tant que critère diagnostique. L'IDA va même jusqu'à supprimer complètement sa mention de la définition,

alors que le consensus Delphi rappelle qu'elle peut contribuer au diagnostic en tant qu'indicateur utile, en comparant par exemple le niveau d'efficacité en langage écrit au niveau d'efficacité globale, mais non en tant que critère diagnostique.

L'IDA mentionne également clairement l'intérêt de l'intervention précoce en lien avec leur efficacité particulièrement notable. Les experts du consensus Delphi vont également dans ce sens mais le rôle protecteur de ces interventions précoces n'est toutefois pas mentionné dans la définition finale qu'ils ont retenue.

Enfin, si les compétences considérées diffèrent (traitement phonologique et morphologique pour l'IDA et phonologie, mémoire de travail, vitesse de traitement et compétences orthographiques pour le consensus Delphi), de même que pour le niveau d'efficacité globale, elles ne constituent ni pour les uns ni pour les autres, un critère diagnostique et doivent plutôt être interprétées en termes de facteurs aggravants et de points d'appui éventuels pour la prise en soin.

Et puisqu'on questionne les critères diagnostiques, découvrons maintenant la seconde publication liée à cette étude Delphi, menée cette fois-ci par Holden et ses collègues.

8 points de consensus se dégagent sur cette question de l'évaluation et de l'identification du trouble spécifique des apprentissages.

- **La mise en place d'une intervention appropriée ne doit pas être soumise à un diagnostic.** Tout enfant présentant des difficultés d'apprentissage doit être accompagné de façon adaptée. C'est cet accompagnement, dans le cadre de la réponse à l'intervention (si le sujet vous intéresse, je vous conseille d'aller lire les travaux du Conseil Scientifique de l'Education Nationale à ce sujet : c'est ici <https://www.csen.education.gouv.fr/publications/approche-reponse-intervention-appliquee/>) qui devrait nous permettre, en théorie, de valider le fameux critère de persistance du DSM-5.
- **Evaluer cette persistance nécessite un bon monitoring, malheureusement insuffisamment standardisé à ce jour, questionnant le contenu des mesures ciblées et la validité** respective des unes comparativement aux autres. Les experts du panels estiment d'ailleurs qu'en l'absence de recommandations précises à ce niveau, la difficulté à acquérir un niveau de lecture correspondant à l'âge pourrait être en premier lieu le reflet de méthodes d'enseignement inefficaces plutôt qu'un signe de dyslexie.
- **Il est recommandé de s'appuyer sur des modèles de risque probabilistiques,** nous amenant alors à évaluer la probabilité que notre hypothèse diagnostique soit bonne. L'appui sur la présence de facteurs de risque (tels que la présence antérieure de trouble du langage oral) renforcerait notre hypothèse diagnostique et nous aiderait à la confirmer lors de la confrontation aux autres données récoltées (résultat des évaluations standardisées, évaluations académiques, données anamnestiques et autres suivis de l'enfant).
Par ailleurs, l'appui sur ces modèles probabilistiques (j'identifie un ou plusieurs facteurs de risque donc il y a une probabilité que l'enfant ait un trouble du langage écrit ultérieur) **permettrait d'identifier les individus à risque, à qui l'on pourrait alors proposer une intervention précoce.**

- **La démarche d'évaluation et d'identification de la dyslexie doit reposer sur une démarche hypothético-déductive**, en appui sur l'ensemble des données (prise en compte des facteurs de risques y compris à plus long terme, présence de comorbidités diagnostiquées ou suspectées)
- **Il est nécessaire dans le cadre de la démarche diagnostique d'intégrer des informations de sources multiples**, et en gardant un esprit ouvert, ce qui conduit à une meilleure identification du trouble. Comme évoqué plus haut, ces sources d'informations peuvent être :
 - les questionnaires développementaux et/ou fonctionnels (à destination des enfants, des parents ou des enseignants)
 - l'observation clinique, via la conduite de l'anamnèse et de l'évaluation normée
 - les résultats aux évaluations cliniques standardisées ou critériées
 - les résultats académiques
 - les informations des autres professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant

Toutefois, les auteurs ont conscience des ressources limitées de chaque professionnel concerné et préconisent que ces diagnostics pluridisciplinaires soient réservés aux cas les plus complexes, via des structures de soins dédiées (CMP, CMPP, SESSAD, CRTLA,...).

D'autres part, ils mettent bien en garde les praticiens quant aux qualités psychométriques des tests normés, dont l'usage et l'interprétation doit se faire en toute connaissance de leurs limites.

- **Il est également recommandé de tenir compte des situations particulières de l'évaluation en langue seconde dans le cadre d'un bilinguisme.** En l'absence de recommandations comme il en existe en contexte anglophone ([SASC, 2019](#)), la préconisation consiste à rappeler aux praticiens que ce type d'évaluation requiert des précautions importantes et que le sujet mérite de plus amples recherches.
- **Les experts rappellent ensuite que le contenu de l'évaluation doit être ajusté au regard de son objectif. Lorsqu'il s'agit d'une visée diagnostique, et comme rappelé précédemment, l'évaluation des habiletés intellectuelles n'est pas indiquée, de même que celle des compétences sous-jacentes.** Le traitement de ces données relève plus de réponses à des hypothèses étiologiques et les experts encouragent les praticiens à considérer ces compétences en termes de facteurs de risque ou de facteurs aggravants.
- **Enfin, l'usage d'un score seuil strict et inflexible n'est pas recommandé.** Car, en effet, si l'usage de tests standardisés apporte un cadre rigoureux et objectif, la référence à ces scores seuil, entre "normalité" et "déficit" sans prise en compte d'autres variables ni des fameux facteurs de risque et de protection, risquerait de priver de prise en charge certains individus qui pourraient en avoir besoin. **C'est l'appui sur les sources d'informations multiples qui permettra de déterminer au mieux la pose, ou non, du diagnostic.**

En conclusion :

Ces données émanent d'un consensus international ; nous pouvons donc légitimement nous appuyer dessus pour une pratique encore plus alignée avec les données de la littérature actuelle !

On pourrait alors :

- systématiquement **rechercher et documenter les facteurs de risque et de protection**
- **effectuer l'analyse des compétences sous-jacentes après le temps de bilan diagnostique**, lors des premières séances de prise en soin (et en effet, il s'agit bien des premières étapes de la prise en charge)
- **adopter une démarche hypothético-déductive**, pour cibler notre anamnèse, nos épreuves d'évaluation et nous guider vers une démarche diagnostique plus pertinente et spécifique

A nouveau, plusieurs de ces idées font désormais partie de ma pratique.

Et vous, lesquelles vous parlent ? Quel est le petit changement que vous allez vous approprier cette fois-ci ??

Sources :

Nouvelle définition de l'IDA

<https://dyslexiaida.org/2025-dyslexia-definition-project/>

<https://drive.google.com/file/d/1IzQZTvJj9XIG08tN1C2sikBBmQ2TwJze/view>

Consensus DELPHI sur la définition de la dyslexie

[ORBi: Vers un consensus international sur la dyslexie : définitions, évaluation et implications cliniques - 2025Cattini, Julie](#)

Consensus DELPHI sur l'évaluation et l'identification de la dyslexie

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dys.1800>

Réponse à l'intervention - Conseil Scientifique de l'Education Nationale

<https://www.csen.education.gouv.fr/publications/approche-reponse-intervention-appliquee/>

A noter : cette synthèse reflète ma compréhension personnelle de l'article ou des articles cités.

Malgré mes efforts pour restituer fidèlement les résultats et leur contexte, des erreurs ou approximations peuvent subsister. Toute erreur d'interprétation relève de ma responsabilité et non des auteurs de l'étude. Pour une lecture complète et fidèle des travaux présentés, je vous invite à consulter l'article original.