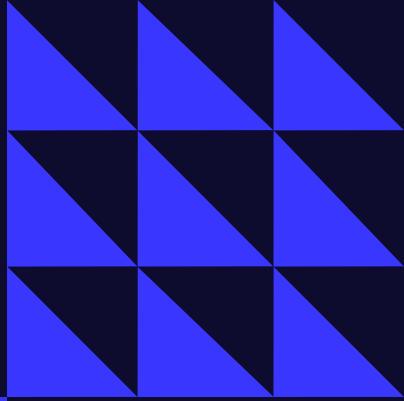


INSTITUT CHOISEUL



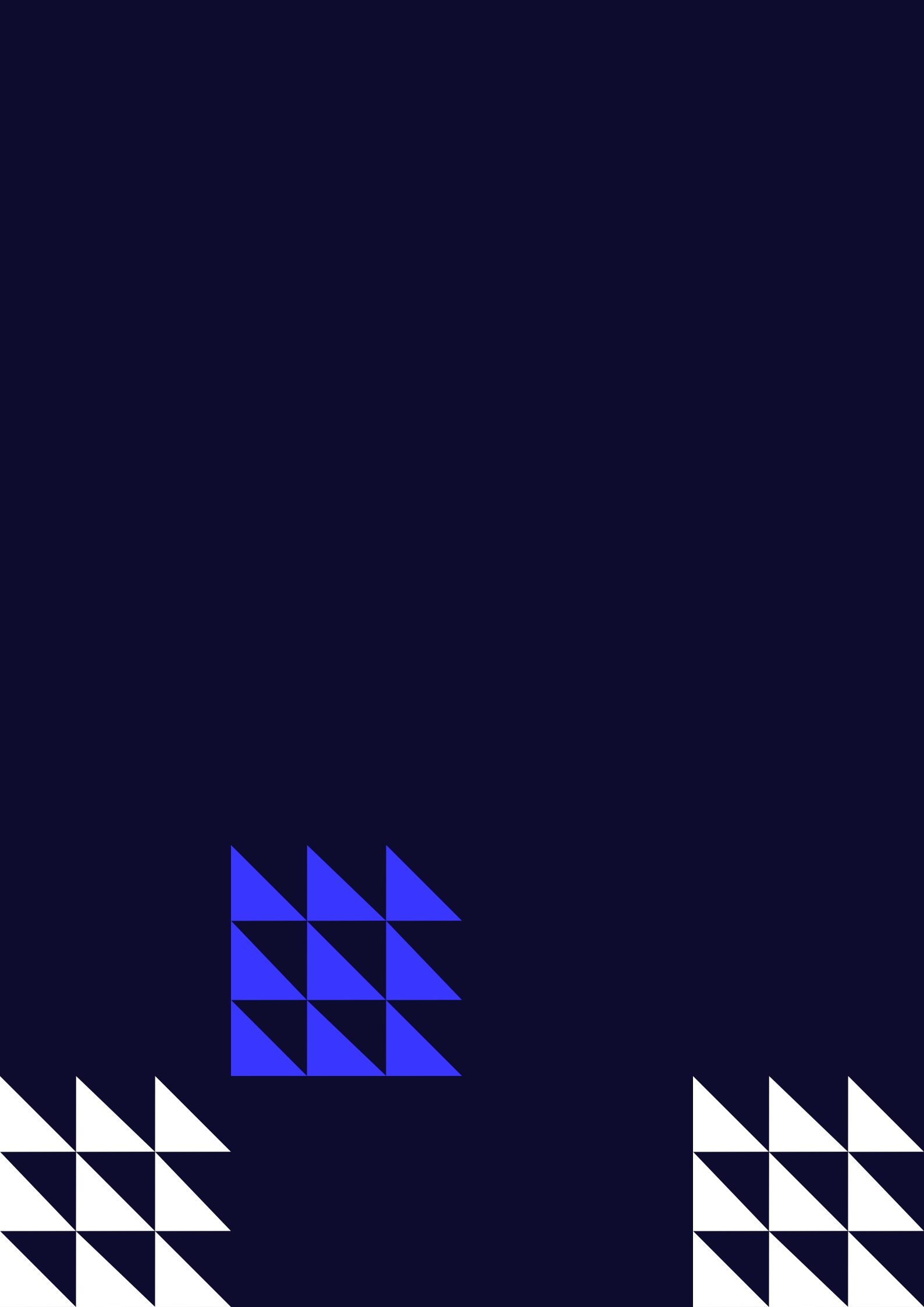
Études
Choiseul

Février
2026



La dyslexie en France,
un double enjeu de santé
publique et de citoyenneté

CHOISEUL | Santé





Les études et rapports de l'Institut Choiseul

Les études et rapports de l'Institut Choiseul. Ces formats de publication sont le fruit d'une documentation minutieuse, à l'appui de recherches quantitatives et empiriques sur des sujets qui font société et engagent les entreprises. Ces études se penchent sur des problématiques encore peu scrutées, directement aux prises avec les enjeux de transformation des entreprises et des organisations. Réalisés aux côtés de professionnels et d'acteurs de notre réseau, nos études et rapports ouvrent la voie à de nouveaux travaux, chantiers de réflexion et de nouvelles visions de l'économie de demain.



La dyslexie, un enjeu de société

Pascal Lorot

Président
Institut Choiseul

La dyslexie concerne plusieurs millions de personnes en France et reste pourtant largement sous-estimée dans ses effets à long terme. Trouble spécifique des apprentissages, elle influence durablement les trajectoires scolaires, l'accès aux études supérieures, l'insertion professionnelle et, plus largement, le rapport à la confiance et à l'autonomie. Au-delà des situations individuelles, la dyslexie interroge la capacité de nos systèmes éducatif, de santé et social à reconnaître la diversité des modes d'apprentissage et à y répondre de manière équitable.

Alors même que les troubles dys sont aujourd'hui mieux identifiés, les parcours demeurent souvent discontinus. Le repérage reste inégal, la prise en charge variable selon les territoires, et la coordination entre les acteurs encore insuffisante. Les familles se heurtent à une multiplicité d'interlocuteurs, à des délais incompatibles avec les besoins de l'enfant et à une lisibilité limitée des dispositifs existants. Cette fragmentation contribue à renforcer les inégalités, en faisant peser sur les ressources personnelles et financières des familles une part déterminante de l'accès à l'accompagnement.

L'enjeu est donc avant tout organisationnel et stratégique. Il suppose de renforcer le diagnostic précoce, de sécuriser les parcours de prise en charge, de mieux articuler les rôles des professionnels du système de santé, de l'Éducation nationale et du secteur médico-social, et de soutenir les enseignants dans l'adaptation des pratiques pédagogiques. Les outils numériques et certaines solutions innovantes peuvent y contribuer, à condition d'être intégrés dans des cadres clairs, évaluable et accessibles sur l'ensemble du territoire.

Ce Briefing Choiseul propose une lecture transversale de ces enjeux. Il s'appuie sur l'analyse des pratiques actuelles et sur les contributions d'acteurs de terrain pour formuler des recommandations concrètes en matière de gouvernance, de formation et de politiques publiques. L'objectif est de faire de la dyslexie un enjeu pleinement reconnu d'égalité des chances et de cohésion sociale, et de dépasser une approche encore trop souvent fragmentée au profit d'une action collective structurée et durable, voire audacieuse.

Les contributeurs



**Boutayna
Burkel**

Auteure de ***Manager les vulnérabilités en pratiques***
et fondatrice

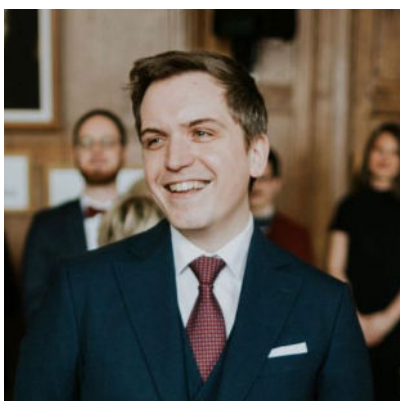
Cabinet TheHelp



**Philippe
Naty-Daфин**

Expert santé

Institut Choiseul

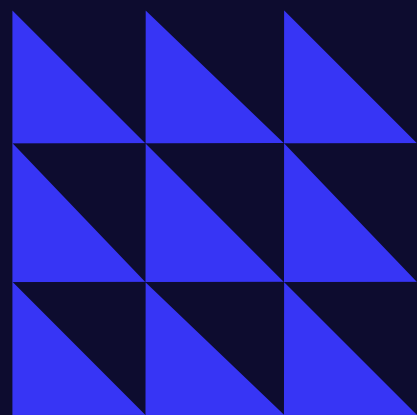
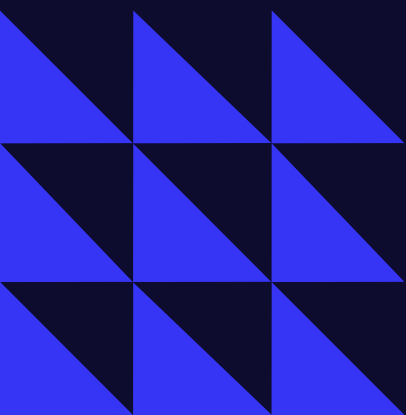


**Pierre
Verlyck**

Conseiller du Président

Institut Choiseul

Synthèse



Synthèse

La dyslexie est un trouble neurodéveloppemental fréquent – pouvant concerner environ un Français sur dix – qui entrave l'acquisition et l'automatisation de la lecture sans être lié au quotient intellectuel ni aux conditions socio-économiques. Au-delà de la difficulté scolaire, ses conséquences s'étendent à la confiance en soi, aux parcours universitaires, à l'accès à l'emploi et, plus largement, à l'inclusion citoyenne.



Ignorer ou mal prendre en charge la dyslexie crée une « fracture invisible » : des coûts humains, sociaux et économiques importants, amplifiés par des repérages tardifs, des inégalités territoriales d'accès aux soins et une offre de professionnels insuffisante.



Les progrès récents constituent des avancées utiles mais restent insuffisants face à la fragmentation des dispositifs, aux délais d'attente pour le diagnostic et à l'absence de stratégie nationale dédiée. La pénurie d'orthophonistes, la variabilité des pratiques académiques, la discontinuité des parcours et la faible intégration des innovations limitent l'efficacité des réponses. En parallèle, la recherche et les start-ups françaises développent des outils prometteurs (logiciels d'adaptation, lunettes neurovisuelles, réalité virtuelle, solutions basées sur l'IA) qui peuvent transformer la compensation et la remédiation, à condition d'être évalués et diffusés équitablement.

La dyslexie représente donc à la fois un enjeu de santé publique et de citoyenneté : agir préventivement et de façon coordonnée est à la fois juste et rentable (coûts évitables liés au décrochage scolaire et à la sous-utilisation du capital humain). Les solutions efficaces combinent repérage précoce, renforcement des professionnels et des filières de soin, formation systématique des enseignants, inclusion des innovations technologiques et mobilisation des entreprises et associations.

Principales orientations stratégiques

1.

Faire de l'innovation un levier d'inclusion : financer et accompagner l'émergence, l'évaluation et la diffusion d'outils d'assistance (logiciels, dispositifs neurovisuels, solutions IA) intégrés aux parcours thérapeutiques et scolaires.

2.

Mettre en place une stratégie nationale coordonnée : pilotage interministériel (Santé / Éducation / Travail / Recherche), avec objectifs chiffrés, territorialisation et suivi évaluatif.

3.

Accélérer le repérage précoce et simplifier le parcours diagnostic : renforcement des consultations de prévention, rôle clarifié du médecin traitant (document Cerfa national) et accès facilité aux bilans.

4.

Combler la pénurie de professionnels et diversifier les portes d'entrée : réformer la formation, attirer et répartir les orthophonistes, reconnaître et intégrer des approches complémentaires (orthoptie, bilans précoces).

5.

Former et sensibiliser : programmes de formation obligatoires pour enseignants et campagnes publiques ciblées (mesure d'impact incluse).

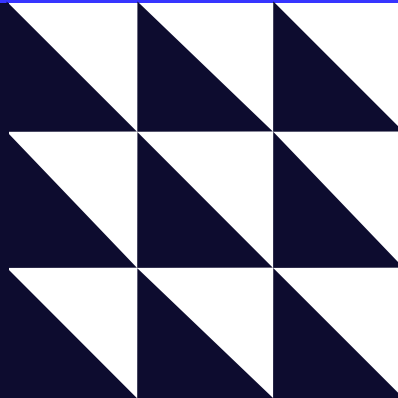
6.

Soutenir l'emploi inclusif : bonnes pratiques en entreprise (aménagements, évaluation sur la performance, parcours professionnels) et accompagnement des employeurs.

Les chiffres clés à retenir

9 à 12 %

Part de la population mondiale qui serait atteinte de dyslexie selon l'Association européenne de la dyslexie (European Dyslexia Association).



De 10 000 à 50 000 entre 2010 et 2023

Le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation recensait, en 2023, un nombre d'étudiants en situation de handicap en pleine expansion.

33 %

Une étude menée par le CSA auprès de personnes dyslexiques révèle que 33 % des répondants considèrent la dyslexie comme un frein dans leur carrière. Plus de 50 % d'entre eux se sont déjà sentis discriminés au travail.

37 sur 100 000

C'est le nombre de professionnels de santé spécialisés sur les questions de dyslexie selon les données de l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep), alors que la demande ne cesse de progresser.

90%

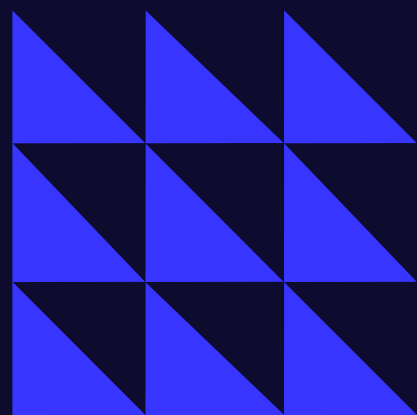
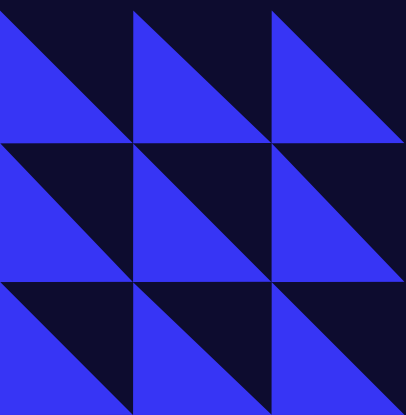
Dans une étude récente, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO) révèle que 90 % des orthophonistes libéraux n'ont pas de créneaux disponibles pour proposer un bilan orthophonique.



Sommaire

Introduction	10
I. Constats	12
II. Propositions	21
Synthèse des recommandations	28
À propos	29

Introduction



Introduction

« Lire, c'est voyager ; voyager, c'est lire », écrivait Victor Hugo. Mais pour certains, ce voyage est semé d'embûches invisibles. La dyslexie, trouble spécifique de l'apprentissage, touche aujourd'hui plusieurs millions de personnes en France. Elle demeure pourtant méconnue ou mal comprise. Cette situation est problématique, tant la dyslexie questionne notre rapport à la lecture, à la réussite scolaire, à la réussite professionnelle et, plus largement, à l'inclusion dans une société qui valorise fortement la performance écrite.

Phénomène anciennement identifié mais tardivement reconnu, la dyslexie est aujourd'hui considérée comme un trouble du neurodéveloppement affectant la capacité à décoder, automatiser et comprendre la lecture. Loin d'être le reflet d'un manque d'intelligence ou d'effort, elle résulte d'un fonctionnement cérébral singulier. Ce trouble met en lumière la diversité cognitive et interroge la façon dont nos institutions – services publics, écoles, entreprises – peuvent s'adapter (ou non) à ces différences.

La dyslexie ne se limite pas à une différence scolaire : elle impacte des trajectoires de vie entières. Elle influence la confiance en soi, l'accès aux études, aux emplois et le sentiment d'appartenance à la société. Derrière chaque diagnostic se déploient des histoires personnelles faites de dépassement, de résilience, de compensation et parfois de lutte contre le regard des autres. Ce trouble met en tension deux réalités : celle d'une fragilité dans un environnement encore fréquemment peu adapté et celle d'un potentiel créatif et intuitif, souvent remarquable, lorsque notre société le rend possible.

Au niveau de la société, les implications sont majeures. Éducatives d'abord, car la dyslexie affecte directement les apprentissages fondamentaux. Économiques ensuite, en raison des coûts liés à la prise en charge ou à la non-identification de ces troubles. Sociales enfin, car le défaut d'accompagnement alimente les inégalités et les risques d'exclusion.

Dans une société du savoir, où la lecture reste la pierre angulaire de l'accès à l'information, aux droits et à la participation citoyenne, ignorer la dyslexie revient à laisser s'installer une fracture invisible et profonde. La dyslexie ne peut être perçue comme un handicap marginal : elle est un enjeu de santé publique autant que de citoyenneté à part entière.

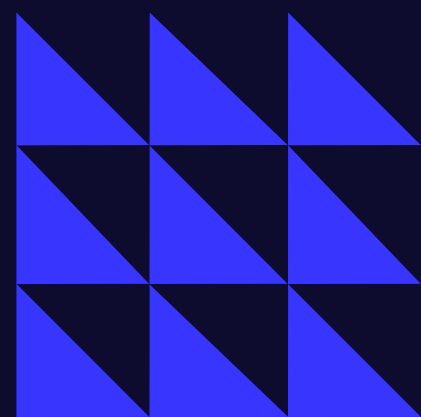
Des avancées prometteuses sont à saluer. D'un point de vue institutionnel, d'une part, nos politiques publiques reconnaissent progressivement les troubles spécifiques du langage et des apprentissages depuis les années 1990. Toutefois, malgré des progrès notables et comme pour de nombreuses autres pathologies, certaines insuffisances limitent encore la cohérence et la continuité des parcours de diagnostic puis de prise en charge.

D'un point de vue technologique, d'autre part, l'émergence et le développement d'outils numériques, de logiciels d'aide à la lecture et à la rédaction ou encore de dispositifs innovants (lampes, lunettes, etc.) témoignent d'un potentiel qu'il convient de soutenir et de promouvoir. L'essor de ces innovations ouvre la voie à une nouvelle génération d'outils personnalisés, plus accessibles et plus inclusifs. Le développement de solutions utilisant de l'IA devrait permettre d'aller encore plus loin tant pour aider la personne dans la lecture que dans son parcours de prise en charge. Des ponts doivent impérativement être construits entre les disciplines scientifiques (neurosciences, physique, etc.) pour que la France puisse être leader dans sa capacité à faire émerger des innovations de rupture, au service des personnes atteintes de troubles dyslexiques.

Dans un contexte où l'inclusion devient un impératif éthique et stratégique, la dyslexie invite à repenser nos modèles éducatifs, nos pratiques professionnelles, voire nos modalités d'évaluation des solutions organisationnelles ou technologiques, en allant vers davantage de pluridisciplinarité et une meilleure prise en compte de la perception des patients. Elle révèle l'importance d'un repérage précoce, d'un accompagnement adapté et d'une reconnaissance sociale de la neurodiversité. Transformer la dyslexie en levier plutôt qu'en obstacle suppose de faire évoluer nos représentations mentales et nos politiques publiques.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente note : comprendre les réalités de la dyslexie, mesurer ses impacts sur les individus et la société, et proposer des pistes d'action pour une meilleure inclusion et valorisation de toutes les formes d'intelligence et d'apprentissage.

I. Constats



I Constats

A) Un trouble de la lecture pouvant concerner un Français sur dix

Le terme dyslexie apparaît dans la littérature médicale à la fin du XIXe siècle, à travers deux visions différentes. En 1887, l'ophtalmologiste allemand Rudolf Berlin utilise ce terme pour décrire une perte de la capacité à lire survenue chez un adulte à la suite d'une lésion cérébrale – il s'agit donc, pour lui, d'un trouble acquis.

Quelques années plus tard, en 1896, le médecin britannique William Pringle-Morgan publie dans le *British Medical Journal* le cas d'un adolescent de 14 ans, brillant dans toutes les matières mais incapable d'apprendre à lire correctement.

Il parle alors de « cécité congénitale des mots » et avance que cette difficulté n'est pas liée à une blessure ou à une maladie, mais qu'elle existe dès la naissance, en raison d'un défaut de développement cérébral. Cette conception, qui en fait un trouble du développement, se rapproche de la manière dont se définit la dyslexie de nos jours.

Aujourd'hui, la dyslexie est classiquement définie comme un trouble spécifique du développement qui se traduit par une difficulté d'acquisition et d'automatisation de la lecture – que ce soit en termes d'exactitude, de fluence ou de compréhension. Cette accumulation de difficultés rencontrées par les sujets atteints de ce trouble survient indépendamment de quelque déficit intellectuel global, de troubles sensoriels non corrigés ou d'un manque d'accès à l'éducation. Ce trouble n'est pas davantage lié à des facteurs socio-économiques, mais résulte plutôt d'une anomalie dans le traitement cognitif du langage écrit, affectant la reconnaissance des mots et la fluidité de la lecture.

Cette description figure dans la classification internationale des maladies (CIM-11) consacrée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sous le code 6A03. Cette définition évoque un « trouble développemental de l'apprentissage » dans lequel on retrouve les difficultés liées à la lecture (6A03.0) – la dyslexie –, à l'expression écrite (6A03.1) – la dysorthographe – et aux mathématiques (6A03.2) – la dyscalculie. Finalement, l'OMS définit la dyslexie de la manière suivante :



Troubles spécifiques, durables et persistants de l'acquisition du langage écrit apparaissant chez un enfant d'intelligence normale lorsque l'intelligence est évaluée par des épreuves non verbales et sans aucun autre trouble.



Dans les faits, la dyslexie peut se traduire par une difficulté persistante à établir le lien entre les phonèmes (les sons de la langue, comme le /p/, le /a/ ou le /ch/) et les graphèmes, c'est-à-dire les lettres ou combinaisons de lettres qui transcrivent ces sons. Là où un lecteur typique automatise rapidement cette correspondance, la personne dyslexique peine à la stabiliser. En somme, la lecture devient laborieuse, mot par mot, avec de fréquentes confusions ou inversions de lettres (par exemple entre b et d, ou entre on et no).

Par ailleurs, la dyslexie ne se présente pas de façon uniforme. On distingue classiquement des profils différents, tels que la dyslexie phonologique – difficulté à décoder les graphèmes en phonèmes –, de surface – difficulté à reconnaître les mots –, ou mixte. Cette catégorisation n'est pas figée et illustre la diversité des

situations cliniques. Une étude Delphi, publiée en février 2025, a d'ailleurs souligné la nécessité de faire évoluer la définition même de la dyslexie pour mieux refléter la variété de ses manifestations symptomatiques. Les chercheurs britanniques qui en sont à l'origine insistent sur la multiplicité des facteurs associés à cette difficulté de lecture, tout en soulignant qu'elle coexiste fréquemment avec d'autres troubles du développement. En effet, la dyslexie s'inscrit dans un champ large de troubles qui englobent la dyspraxie, la dysorthographe, la dyscalculie, etc.

Selon l'Association européenne de la dyslexie (European Dyslexia Association), 9 à 12 % de la population mondiale serait atteinte de dyslexie. Cette association souligne l'ampleur de la « co-occurrence » de troubles « dys », puisque 20 à 40 % des personnes atteintes de

dyslexie seraient également dyscalculiques. À l'échelle nationale, l'Inserm évoque un taux de 6 à 8 % de la population qui serait concernée par les troubles « dys » dans leur globalité, avec un taux d'incidence variant de 3 à 17 % de la population d'enfants scolarisés qui seraient spécifiquement atteints de dyslexie. Une étude d'août 2025, publiée dans la revue *Translational Psychiatry*, rappelle l'importance du facteur génétique dans le développement des troubles cognitifs. L'impact de facteurs environnementaux constituant l'exposome de l'individu au cours de son développement est également probable.

Le neurologue Michel Habib affirme que ces écarts de chiffres s'expliquent notamment par la différence entre un diagnostic individuel – qui repose sur des tests approfondis et adaptés à chaque cas – et les grandes enquêtes épidémiologiques qui doivent utiliser des tests standardisés pour tous les sujets. À cela peut également s'ajouter la variabilité des critères retenus d'une étude à l'autre, ainsi que l'influence de facteurs socio-culturels. Il est en cela difficile de parvenir à des estimations plus précises du taux d'incidence de la dyslexie au sein de la population.

B) Un quotidien durablement affecté pour les personnes atteintes de dyslexie et leur entourage

La dyslexie se manifeste très tôt, dès les premiers apprentissages scolaires, et impose un effort cognitif considérable à l'enfant qui en est atteint. Lire nécessite en effet un apprentissage long et progressif, qui repose sur la construction de plusieurs lexiques internes : un lexique graphèmes-phonèmes nécessaire pour décoder les sons associés aux lettres, un lexique phonologique pour manipuler les sons, ou encore un lexique sémantique pour accéder au sens des mots. Une étude de Naama Friedman et Limor Loukov, publiée en octobre 2008, abonde en ce sens.

Or, selon certaines études, les personnes atteintes de dyslexie construisent ces lexiques à partir d'un signal visuel « parasité », c'est-à-dire moins stable et précis. Cela explique en partie pourquoi l'automatisation de la lecture peut leur demander beaucoup plus d'efforts et demeure souvent incomplète. Cette dimension visuelle du trouble vient de travaux de recherche visant à explorer l'hypothèse d'un déséquilibre dans le traitement neurovisuel de l'information écrite.

En effet, des chercheurs français de l'université de Rennes ont mis en évidence une symétrie particulière chez les personnes dyslexiques au niveau de la « tache de Maxwell », située au centre de la rétine, susceptible de perturber la fusion des images dans le cerveau. Sur la base de ces travaux, la start-up française Abeye a développé une innovation de rupture – les lunettes Lexilens – destinée à réduire l'encombrement visuel et à faciliter la lecture. Si cette approche fait encore l'objet de débats scientifiques et de demandes d'évaluations complémentaires, elle illustre la vitalité de la recherche française dans ce domaine et la diversité des pistes explorées pour améliorer le quotidien des personnes concernées.

Certains obstacles dépassent ainsi largement la simple question de la vitesse de lecture, de la compréhension d'un texte ou de la résolution d'une multiplication. Ils influencent l'ensemble d'un parcours scolaire : lenteur dans l'exécution des tâches, erreurs récurrentes – et

souvent inconscientes –, fatigue accrue. Le décalage qui se creuse avec les autres est en cela susceptible de générer une perte de confiance en soi, voire un sentiment d'infériorité. D'autant plus que, comme le révèle l'Inserm, les troubles spécifiques des apprentissages s'accompagnent souvent d'une accumulation d'autres difficultés neurodéveloppementales, accentuant encore davantage le risque de décrochage.

Mais au-delà des considérations médicales, ce sont les vécus familiaux qui révèlent l'ampleur de ces impacts. Virginie I., mère d'une jeune fille diagnostiquée tardivement, raconte par exemple combien celle-ci « confondait dyslexie et intelligence », se décrivant comme « nulle » et ne sachant « rien faire », avant que le diagnostic et la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé ne permettent de reconstruire son estime de soi. Le rôle des parents est ici essentiel, à la fois pour obtenir le bon diagnostic et soutenir l'enfant sur le plan émotionnel.

Josée Vesta, orthophoniste au centre référent des troubles du langage et des apprentissages de l'hôpital universitaire Robert-Debré, confirme que la dyslexie a un impact réel sur le quotidien de l'enfant et sur sa vie familiale. Elle souligne notamment ce même risque de perte d'estime de soi : « les enfants peuvent perdre confiance en eux, se sentir moins intelligents (...) alors qu'ils ont beaucoup de compétences ». Cette situation est génératrice de tensions intra-familiales, par exemple autour de la question des devoirs.

À l'âge adulte, les conséquences du trouble persistent, bien que sous d'autres formes. Les personnes dyslexiques continuent de consacrer plus de temps et d'énergie à la lecture et à l'écriture, ce qui peut représenter un frein à la poursuite de certaines études supérieures ou à l'exercice de certains métiers. Le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation recensait, en 2023, un nombre d'étudiants en situation de handicap en pleine expansion – passant de 10 000 à 50 000 entre 2010 et 2023. Parmi ces

étudiants, près d'un quart présentaient « des troubles du langage et de la parole ». Cette forte hausse s'explique au moins partiellement par une plus grande sensibilité des dispositifs de repérage.

Beaucoup de ces étudiants se heurtent encore à des incompréhensions de la part de leurs enseignants, puisque leurs difficultés peuvent être injustement assimilées à un manque de travail et de rigueur. L'accès au travail peut lui aussi témoigner d'un traitement inégal, tant en raison de l'autocensure, des clichés sur le travailleur idéal, que de la difficulté à faire reconnaître ce trouble comme un handicap ouvrant droit à des aménagements. Des parcours exemplaires témoignent de la possibilité de transformer cette différence en atout.

Jean-Claude Le Grand, aujourd'hui directeur général des relations humaines de L'Oréal, explique comment sa dyslexie, source de stigmatisation à l'école, est devenue une force grâce à des stratégies de compensation qui ont développé ses aptitudes orales et sa créativité. Il souligne toutefois que cette adaptation exige un effort permanent et que la perception sociale des fautes reste souvent négative, y compris dans les environnements professionnels les plus ouverts. Une étude menée par le CSA auprès de personnes dyslexiques révèle que 33 % des répondants considèrent la dyslexie comme un frein dans leur carrière. Plus de 50 % d'entre eux se sont déjà sentis discriminés au travail.

Cette réalité rappelle que la question de l'inclusion professionnelle reste centrale. Pour y répondre, plusieurs pratiques se révèlent particulièrement efficaces : établir des partenariats avec des acteurs expérimentés, centrer les processus d'évaluation sur la performance plutôt que sur les entretiens traditionnels, former collègues et

managers, mettre en place des systèmes de soutien structurés (coachs, mentors, technologies adaptées), proposer des méthodes personnalisées de gestion de carrière, déployer progressivement ces initiatives et les intégrer dans la culture d'entreprise. De telles pratiques permettent de transformer la dyslexie en un atout durable pour l'individu et pour l'organisation.

La dimension sociale et psychologique de la dyslexie est en effet centrale. Beaucoup de personnes concernées décrivent la peur de lire à voix haute, la honte d'écrire en public ou la crainte d'être jugées incompetentes. Cette gêne favorise l'évitement et peut entraîner un déficit de sociabilité, un repli sur soi ou une anxiété persistante. Tous ces comportements sont des déterminants péjoratifs pour la santé mentale de l'individu. L'entourage immédiat est également touché : parents et proches doivent investir du temps, de l'énergie et souvent des ressources financières pour accompagner la personne dyslexique dans son parcours. Pour de nombreuses familles, le diagnostic représente un tournant, permettant de nommer les difficultés rencontrées et d'orienter efficacement les efforts pour les surmonter. Avant ce repérage, c'est le vide et l'incompréhension qui dominent dans de nombreux cas.

Ces témoignages illustrent l'importance de faire évoluer la perception de la dyslexie par la société. Jean-Claude Le Grand rappelle qu'à l'école, dans les années 1970-1980, ses difficultés orthographiques étaient interprétées comme un manque d'attention, et les fautes sanctionnées comme de la négligence. Aujourd'hui, il constate que la reconnaissance des troubles spécifiques de l'apprentissage progresse, même si des résistances demeurent. La parole se libère davantage, et des entreprises comme la sienne développent des dispositifs d'inclusion.

Focus – L'inclusion des personnes dyslexiques en entreprise, l'exemple de L'Oréal

L'Oréal a développé une politique d'inclusion concrète et adaptée aux besoins des collaborateurs présentant des troubles spécifiques de l'apprentissage. Cette démarche repose sur la transparence, la libération de la parole et une conviction forte : l'inclusion ne doit pas conduire à une baisse des exigences, mais oblige à trouver des moyens de compensation adaptés et un regard plus juste.

Dans cette logique, l'entreprise encourage les salariés à exprimer leurs besoins et à bénéficier d'aménagements personnalisés. Dès le recrutement, les candidats sont invités à aborder le sujet en toute confiance. C'est ce qu'explique Anne-Laure Thomas, directrice de la diversité du groupe

Plusieurs dispositifs ont été mis en place :

- utilisation de logiciels d'aide à la rédaction (Antidote) ;

- possibilité d'ajouter un logo « dys » dans sa signature électronique pour signaler les difficultés éventuelles de lecture et d'écriture ;
- organisation d'ateliers immersifs pendant la Semaine du handicap ;
- mise en place d'un accompagnement individualisé défini avec la médecine du travail et les assistantes sociales
- diffusion de newsletters destinées à sensibiliser les collaborateurs et les informer des dispositifs existants.

Cette question du regard porté par la société est également relevée au niveau institutionnel. La sénatrice de l'Essonne Jocelyne Guidez, à l'initiative de plusieurs travaux législatifs portant sur les troubles du neuro-développement, insiste sur l'importance de « mettre un mot » sur les difficultés, tout en rappelant que le diagnostic n'est utile qu'à condition de mener vers un accompagnement adapté.

Elle pointe aussi les limites d'une école inclusive qui, faute de moyens et de continuité, expose les enfants à des ruptures préjudiciables. Elle plaide enfin pour des campagnes de sensibilisation plus visibles et

accessibles, notamment à destination du grand public, estimant que le coût de l'inaction reste bien supérieur à celui d'une prise en charge précoce.

Au-delà des efforts quotidiens que la dyslexie impose aux personnes concernées et à leurs familles, ce sont également les représentations collectives qui influencent leur parcours. L'évolution des mentalités, qu'elle se manifeste dans les sphères scolaire, professionnelle ou politique, détermine en grande partie la capacité à transformer la dyslexie d'un obstacle souvent invisible en un défi reconnu et accompagné.

C) Des impacts et un défi à relever pour la société dans son ensemble

La dyslexie, en tant que trouble spécifique de l'apprentissage, n'affecte pas seulement les trajectoires individuelles mais imprime une marque profonde sur la société dans son ensemble. Ses effets se déclinent au-delà de la seule sphère privée, avec des conséquences sociales et économiques de premier ordre. Comprendre ces impacts suppose de prendre en compte à la fois les coûts visibles et invisibles, directs et indirects, qu'implique ce trouble pour la collectivité.

La dyslexie, qui se manifeste dès le plus jeune âge, impacte en premier lieu le domaine de l'éducation. Ce trouble du neurodéveloppement complique l'acquisition des apprentissages fondamentaux dès le primaire, entraînant une lecture plus lente, des erreurs orthographiques fréquentes et une fatigabilité supérieure à celle des enfants non dyslexiques. Si ces difficultés ne sont pas compensées, elles peuvent entraver la progression dans l'ensemble des matières scolaires, en limitant la compréhension des contenus et l'assimilation des savoirs.

Ces obstacles représentent un défi majeur pour le système éducatif. Bien que surmontables, ils augmentent le risque de décrochage scolaire et sont associés à des taux d'échec plus élevés que la moyenne. Selon une étude du Boston Consulting Group pour la Fondation des Apprentis d'Auteuil, chaque jeune décrocheur génère

un surcoût estimé à 340 000 € pour la collectivité sur l'ensemble de sa vie, soit environ 26 milliards d'euros par an au niveau national. On trouve là une puissante incitation rationnelle à agir en direction de ces jeunes.

Aux coûts liés aux parcours éducatifs s'ajoutent ceux de la prise en charge médicale et paramédicale. Le suivi des enfants et adultes dyslexiques mobilise une large gamme de professionnels – orthophonistes, orthoptistes, neuropsychologues, etc. – dont les interventions ne sont que partiellement remboursées par l'Assurance maladie. De nombreuses familles doivent donc assumer des dépenses significatives pour financer bilans, séances ou matériel de compensation, ce qui accentue les inégalités sociales face à l'accès aux soins.

Cependant, le coût le plus élevé pour la collectivité réside dans la non-prise en charge ou un accompagnement tardif. Une dyslexie non diagnostiquée engendre une succession de difficultés éducatives, psychologiques et sociales. Selon Jocelyne Guidez, le surcoût pour la collectivité peut être deux à trois fois plus élevé lorsqu'un trouble du neurodéveloppement n'est pas repéré et pris en charge à temps.

Au Royaume-Uni, Matt Hancock, ancien Secrétaire d'État à la Santé et à la Protection sociale, souligne que l'absence de dépistage précoce des troubles d'apprentissage a des répercussions qui dépassent l'école et concernent également le système judiciaire et pénitentiaire. Plus de la moitié (57 %) des personnes incarcérées présentent un niveau d'alphabétisation inférieur à celui attendu pour un enfant de 11 ans, révélant le lien entre échec scolaire, exclusion sociale et risque de délinquance.

Pour remédier à cette situation, Matt Hancock a proposé un dépistage systématique dès l'école primaire, associé à un accès équitable au diagnostic et à la formation des enseignants, afin de réduire le nombre d'élèves non identifiés et leur vulnérabilité. Il insiste également sur le rôle des programmes d'alphabétisation en détention, qui permettent de diminuer significativement la récidive et, par conséquent, le coût social et économique pour la collectivité.

Enfin, la dyslexie non compensée entraîne des pertes économiques diffuses mais significatives. Sur le marché du travail, de nombreux adultes dyslexiques voient leur potentiel limité par l'absence d'aménagements adaptés ou la persistance de la stigmatisation. À l'échelle nationale, cette sous-valorisation du capital humain se traduit par un manque à gagner économique et une moindre diversité des profils dans les secteurs innovants.

Pourtant, les études sur la neurodiversité montrent que, dans un environnement adapté, les personnes dyslexiques et autres profils neurodivergents peuvent se montrer particulièrement efficaces. Certaines estimations indiquent que leur productivité peut parfois dépasser de 140 % celle de leurs pairs neurotypiques sur des tâches mobilisant créativité, précision ou pensée analytique. Les travaux de Kristina Moll et ses collègues, publiés en 2023 dans *Dyslexia*, montrent que des interventions individualisées et adaptées améliorent la réussite scolaire et la qualité de vie, tout en se révélant coût-efficaces en réduisant les dépenses liées à l'échec scolaire ou à la perte de productivité¹. Malgré ce potentiel, l'intégration de la neurodiversité dans le monde professionnel reste insuffisante. Le manque de dispositifs dédiés et de politiques inclusives entraîne un taux d'emploi faible parmi les personnes concernées, révélant une sous-utilisation de leurs compétences et un déficit d'innovation pour l'économie dans son ensemble.

Ainsi, la dyslexie impose à la société un triple fardeau : celui des soins et accompagnements nécessaires, celui – encore plus lourd – de la non-prise en charge et de ses conséquences éducatives et sociales, et celui, plus insidieux, de la perte de productivité et de capital humain. Investir dans le dépistage précoce, la formation des enseignants et la valorisation des compétences neurodivergentes n'est pas seulement un impératif moral : c'est également un choix rationnel et économiquement bénéfique pour bâtir une société plus inclusive et performante.

Focus – La stratégie portée par Matt Hancock au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, Matt Hancock, ancien ministre et député, s'est imposé comme une voix majeure en faveur d'une meilleure identification de la dyslexie et d'un accès équitable au diagnostic. Seuls 20 % des enfants dyslexiques sont repérés au cours de leur scolarité, et le dépistage dépend encore trop souvent des ressources financières des familles. Face à cette situation, il a placé la question du repérage au cœur des politiques éducatives, dénonçant une injustice à la fois morale et économique :

*Si vous ne savez pas que vous êtes dyslexique,
vous ne bénéficiez d'aucun soutien.
C'est la principale lacune à laquelle j'ai souhaité m'attaquer.*

¹Moll, K., Georgii, B. J., Tunder, R. et Schulte-Körne, G. (2023). Economic evaluation of dyslexia intervention. *Dyslexia*, 29(1), 4-21.

En 2022, Matt Hancock a présenté le Dyslexia Screening and Teacher Training Bill, une proposition de loi articulée autour de deux leviers :

- La mise en place d'un dépistage universel dès l'école primaire, combinant tests phonologiques et évaluation du langage oral pour identifier précocement les enfants à risque et garantir un accès rapide à l'accompagnement ;
- Le renforcement de la formation initiale des enseignants, afin d'intégrer systématiquement la dyslexie et les troubles du neurodéveloppement.



Chaque enseignant a dans sa classe des enfants neurodivergents. Pourtant, leur formation initiale ne leur donne pas les compétences nécessaires pour les accompagner.



Au-delà de l'école, Matt Hancock défend une approche globale de l'inclusion, reliant éducation, emploi et justice. La neurodiversité peut constituer un véritable atout pour le monde professionnel, et la forte prévalence des troubles de l'apprentissage en milieu carcéral justifie un dépistage et une formation à toutes les étapes de la vie.



L'inclusion n'est pas un slogan. Elle passe par le dépistage précoce à l'école, par des évaluations à l'entrée des prisons, par des ajustements sur le lieu de travail et par une formation qui relie ces trois dimensions.



Pour pérenniser ces principes, il a fondé en 2023 l'Accessible Learning Foundation, qui promeut le repérage précoce, la formation des enseignants et la valorisation des talents neurodivergents dans les écoles, les entreprises et les prisons. Son action contribue à faire de la dyslexie un enjeu éducatif et sociétal majeur, articulé autour d'une vision simple et ambitieuse : identifier tôt, former mieux et inclure partout.

D) Une montée en puissance des politiques publiques dédiées à la dyslexie

La reconnaissance et la prise en charge de la dyslexie dans les politiques publiques françaises ont progressé de manière continue depuis plus de trois décennies, sans toutefois s'inscrire dans une stratégie spécifiquement dédiée. Cette absence de plan spécifique peut contribuer à générer des inégalités. Si les investissements récents dans les programmes visant à développer les compétences psychosociales (CPS) contribuent à renforcer la tolérance et l'inclusion entre élèves, ce qui facilite l'intégration des enfants « dys », ils ne peuvent pas se substituer à une prise en charge des obstacles structurels rencontrés par ceux-ci. Les deux approches sont complémentaires et un plan véritablement dédié reste nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes et non seulement aux seules manifestations périphériques du problème. Un tel plan, dans une logique de

« santé dans toutes les politiques » nécessitera une complète coordination des aspects sanitaires, éducatifs et sociaux et donc des administrations concernées.

La première reconnaissance institutionnelle remonte à la note de service n° 90-023 du 25 janvier 1990, adressée aux autorités académiques. Celle-ci invite alors les établissements à mieux repérer les élèves en difficulté de lecture et à adapter les pratiques pédagogiques, ouvrant la voie à une approche différenciée des apprentissages. Cette initiative pionnière pose le constat que la réussite scolaire ne peut se concevoir sans tenir compte des besoins spécifiques des élèves présentant des troubles du langage.

En 2001, le plan d'action pour les enfants atteints de troubles spécifiques du langage, piloté conjointement par les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé, a constitué la première tentative structurée d'organisation de la réponse publique. Celui-ci vise à renforcer le repérage précoce dans les écoles, à améliorer la formation des enseignants et des professionnels de santé, à créer des centres référents hospitaliers et à instaurer une meilleure coordination entre le système éducatif et le secteur médical. Ce plan a permis de poser les bases d'une approche intégrée, fondée sur le dépistage, l'accompagnement et la continuité des parcours. Cependant, il n'a pas été prolongé ni remplacé par une stratégie spécifiquement dédiée à la dyslexie.

Depuis, la politique française s'est orientée vers une logique plus globale, intégrant la dyslexie dans le champ des troubles du neurodéveloppement (TND). Cette évolution a favorisé une meilleure cohérence des dispositifs, mais a également réduit la visibilité spécifique de la dyslexie en la diluant dans un ensemble plus vaste.

La stratégie nationale pour les TND 2023-2027, lancée en novembre 2023, marque une nouvelle étape. Elle met l'accent sur le repérage précoce, notamment via les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), sur l'accompagnement tout au long de la vie et sur le renforcement de la formation des acteurs de première ligne. Elle prévoit également des actions de sensibilisation destinées à faire évoluer les représentations sociales et à promouvoir l'inclusion.

Dans le champ éducatif, les plans d'accompagnement personnalisé (PAP) et les projets personnalisés de scolarisation (PPS) constituent les principaux leviers d'intervention. Le PAP permet de mettre en place des aménagements pédagogiques pour les élèves présentant des troubles sans reconnaissance officielle de handicap. Le PPS, pour sa part, est élaboré via les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et ouvre droit à des aides spécifiques et à un suivi coordonné.

Ces dispositifs traduisent une volonté affirmée d'inclusion scolaire. Cependant, leur mise en œuvre demeure inégale, en raison de la pénurie de professionnels (notamment les orthophonistes), des disparités territoriales et de la disparité des pratiques d'une académie à l'autre. Les ruptures dans la continuité de l'accompagnement, notamment lors des transitions scolaires, sont régulièrement signalées comme des points de fragilité.

Concepción El Chami, présidente de l'association Dyslexiques de France, a travaillé à la mise en place des PAP. Elle rappelle que ce dispositif devait à l'origine constituer un droit attaché à l'élève, fondé sur le diagnostic médical et non soumis à la validation des équipes pédagogiques. Elle déplore que, aujourd'hui, « ce qui devait être un outil de justice soit devenu un parcours du combattant », chaque académie interprétant les règles à sa manière. Selon elle, il y aurait une forme de résistance au sein de l'administration, et notamment l'Éducation nationale, à déléguer l'appréciation médicale (alors qu'il y a de moins en moins de médecin scolaire). Ceci crée un dysfonctionnement profond et illustre, selon ses mots, une « philosophie de la méfiance ». Toute politique d'inclusion doit reposer sur la bienveillance, qui est le premier des moyens de compensation.

La loi de 2024 sur les troubles du neurodéveloppement, portée par la sénatrice Jocelyne Guidez, a renforcé le cadre législatif en mettant l'accent sur le repérage et l'accompagnement des enfants concernés. Elle réaffirme la nécessité d'une formation systématique des enseignants et d'une sensibilisation du grand public, tout en soulignant les limites actuelles en matière de moyens et de coordination.

Les ruptures dans les parcours, l'absence de continuité jusqu'à l'enseignement supérieur et les délais d'accès aux soins sont dénoncés comme autant d'obstacles à une inclusion effective. Malgré ces avancées, la politique française en matière de dyslexie reste marquée par la fragmentation des dispositifs et une articulation insuffisante entre les sphères éducative, médicale et sociale. L'absence d'un plan national spécifiquement dédié limite la lisibilité et l'efficacité de l'action publique.

Focus – Les avancées de la loi du 5 novembre 2024 portée par Jocelyne Guidez

Constatant un repérage trop tardif et inégal des troubles du neurodéveloppement (TND) – parmi lesquels les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) dits « troubles dys » – ainsi qu'une offre de soins insuffisante et une formation lacunaire des professionnels, la sénatrice Jocelyne Guidez a déposé une proposition de loi visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes concernées. Cette initiative répond également aux délais importants pour l'accès au diagnostic (jusqu'à dix-huit mois pour un premier rendez-vous) et à la nécessité de soutenir les proches aidants.

Adoptée définitivement le 5 novembre 2024, la loi s'appuie sur les constats suivants :

- une prévalence élevée des TND, touchant chaque année 10 à 15 % des enfants naissants ;
- une formation insuffisante des professionnels de santé et de l'Éducation nationale ;
- une inégalité territoriale d'accès aux soins et au diagnostic ;
- un manque de fluidité des parcours scolaires pour les élèves concernés.

Pour répondre à la détection trop tardive des TND et aux inégalités qui en découlent, la loi institue un dispositif de repérage systématique, avec deux examens médicaux obligatoires : le premier à 9 mois, le second dans l'année des 6 ans.

Ces consultations, gratuites et prises en charge par l'Assurance maladie, permettent d'identifier précocement les signes évocateurs d'un trouble et, le cas échéant, d'orienter l'enfant vers un parcours de bilan et d'intervention adapté.

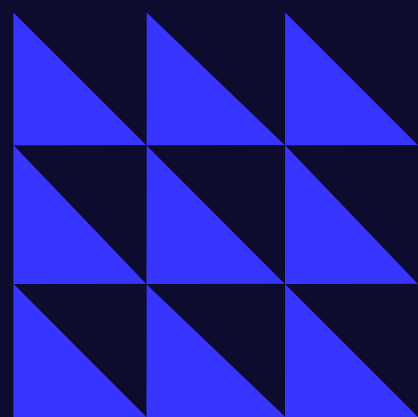
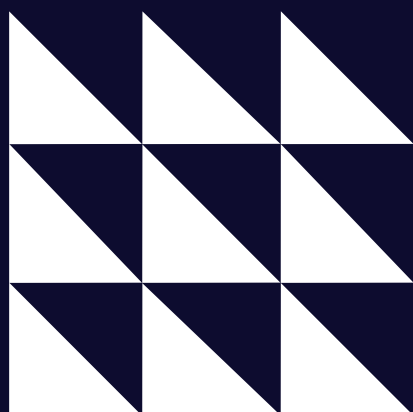
Dans une logique de continuité éducative, la loi vise également à renforcer le rôle du milieu scolaire et de la petite enfance dans ce repérage. Les établissements d'accueil des enfants sont désormais impliqués dans l'observation et le signalement des difficultés de développement. À l'école, la loi prévoit, au plus tard à la rentrée 2027, la mise en place d'au moins un dispositif dédié à la scolarisation en milieu ordinaire des élèves présentant un TND :

- dans chaque circonscription académique pour le primaire ;
- dans chaque département pour le secondaire.

Chaque établissement devra désigner un référent TND, et l'ensemble des équipes éducatives bénéficiera d'une formation spécifique. Par ailleurs, afin de simplifier les démarches des familles et d'assurer la stabilité des parcours, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pourront attribuer les mesures d'inclusion scolaire pour l'ensemble d'un cycle pédagogique de trois ans, au lieu d'un renouvellement annuel.



II. Propositions



II Propositions

A) Soutenir et promouvoir les innovations technologiques au service des personnes dyslexiques

L'innovation technologique constitue aujourd'hui un levier majeur pour renforcer l'inclusion scolaire et sociale des personnes dyslexiques. Dans une société où la lecture demeure une compétence clé pour l'accès au savoir et à l'autonomie, ces solutions apportent des réponses concrètes pour lever les obstacles et garantir l'égalité des chances.

Issus de champs scientifiques variés, ces outils permettent d'adapter l'environnement aux besoins spécifiques de l'individu, plutôt que de contraindre celui-ci à se conformer à des normes traditionnelles. Ils contribuent ainsi à un changement de paradigme :

la technologie n'est plus seulement un instrument de compensation, mais devient un vecteur d'autonomie et de réhabilitation cognitive, capable de transformer le rapport à la lecture.

Malgré leur potentiel avéré, ces innovations restent encore trop peu diffusées, parfois méconnues, et rarement intégrées de manière cohérente et structurée dans les politiques publiques. Leur soutien doit donc s'inscrire dans une stratégie nationale claire, visant à structurer l'écosystème d'innovation, à garantir l'équité d'accès et à faire évoluer les cadres d'évaluation scientifique et institutionnelle.

Des solutions technologiques diverses et prometteuses

Les innovations actuellement disponibles couvrent un large éventail de besoins et de modalités d'actions. Certaines agissent sur la perception visuelle et la mise en forme des textes, d'autres sur la stimulation sensorielle ou encore sur la correction neurovisuelle des signaux perçus par le cerveau.

Les outils numériques d'adaptation de la lecture, tels que par exemple la solution Glaaster citée par l'orthophoniste Josée Vesta, facilitent le décodage et la fluidité de la lecture grâce à une simplification de la mise en page et une segmentation des phrases. Selon cette professionnelle de santé, il s'agit de puissants outils de compensation qui favorisent l'autonomie des patients, en leur permettant d'accéder à des textes adaptés tout en poursuivant leur rééducation.

Des dispositifs sensoriels, comme certaines lampes à modulation lumineuse, ambitionnent d'offrir un confort visuel accru et de réduire la fatigue liée à la lecture. Certaines innovations de compensation visent quant à elles la correction neurovisuelle, à l'image des lunettes Lexilens conçues et fabriquées en France.

Celles-ci utilisent une technologie de lumière pulsée qui atténue les images miroirs perçues par les personnes dyslexiques, en rétablissant l'équilibre entre les signaux transmis par chaque œil. Ceci déparasite alors la vision et la rend plus « digestible ». Ces lunettes ne corrigent pas la vue au sens optique du terme, mais interviennent sur la vision, c'est-à-dire sur le traitement de l'image par le cerveau.

Ce dispositif serait la première paire de lunettes au monde agissant directement sur le système neurovisuel. Elle ouvre ainsi un nouveau champ de recherche et de correction, et constitue une innovation de rupture avec 92 % des utilisateurs qui rapportent une amélioration immédiate du confort et de la fluence de lecture.

Grâce à leurs spécificités, ces outils viennent enrichir la rééducation orthophonique traditionnelle : ils allègent la charge cognitive, soutiennent l'apprentissage et contribuent directement à restaurer la confiance des patients. Utilisés conjointement à des approches pédagogiques adaptées, ils favorisent un cercle vertueux où la lecture cesse d'être une épreuve pour redevenir une source d'émancipation. L'application espagnole Dyteckive, basée sur l'intelligence artificielle et destinée à aider au dépistage de la dyslexie, a même reçu en 2019 le prix Unesco - Roi Hamad Bin Isa Al-Khalifa pour l'utilisation des TIC dans l'éducation.

Des approches immersives s'invitent, par ailleurs, dans un champ différent qui est celui de la remédiation. L'orthoptiste Charlotte Gibert souligne l'intérêt croissant de la réalité virtuelle, notamment à travers le dispositif MoveR dont elle est à l'origine. Celui-ci mobilise la motricité oculaire et stimule les voies attentionnelles et visuo-spatiales. En recréant des environnements sensoriels proches du réel et en sollicitant « toutes les aires visuelles ».

Ces outils renforcent la coordination entre vision, mouvement et attention. Ils contribuent ainsi à améliorer la lecture comme l'écriture grâce à un travail sur la motricité, dans une logique de remédiation, de réhabilitation et de rééducation.

Dans ces différents domaines, les progrès de l'IA combinés à des capteurs de plus en plus miniaturisés et performants laissent à penser que de nouvelles possibilités vont émerger pour aider de manière de plus en plus efficace les enfants.

Lever les freins institutionnels et culturels pour construire une stratégie nationale de l'innovation inclusive

Malgré la richesse et la diversité des initiatives, la France reste marquée par une prudence institutionnelle qui freine l'adoption, voire l'exploration, des innovations technologiques dans le champ de la dyslexie. De nombreuses politiques de prévention sont marquées par un double objectif de recherche de gain de santé publique et de lutte contre les inégalités de santé dans un contexte économique contraint qui oriente les fonds disponibles vers des actions ayant démontré leur efficacité, à l'image du répertoire ReperPrev de Santé publique France, base nationale de référence regroupant les programmes de prévention validés.

Innover suppose de disposer des conditions qui favorisent l'expérimentation. Au Royaume-Uni, par exemple, le ministère de l'Éducation a initié cette année un programme pilote pour permettre aux enfants atteints de certains troubles de « tester des technologies d'assistance ». Cette approche traduit un volontarisme politique fort en adoptant une logique du « try-before-buy », afin de favoriser le recours à des solutions innovantes.

Dès lors, les dispositifs conçus et développés en France pourraient paradoxalement rencontrer une meilleure réception à l'étranger, où les cadres réglementaires sont plus ouverts à l'expérimentation et à l'évaluation en contexte réel. En l'absence d'efforts coordonnés, les innovations risquent ainsi d'éclore en dehors du territoire national – et donc au détriment de la souveraineté scientifique et technologique de la France. Être souverain, c'est accepter d'expérimenter, d'évaluer et d'ajuster. À vouloir n'être utilisateurs que de solutions déjà « prêtes à l'emploi », le risque est de devenir spectateurs et non plus acteurs d'avancées venues d'ailleurs.

Nous souffrons encore en France d'une culture insuffisante de l'évaluation des interventions en santé publique et d'un déficit de prise en compte du vécu des personnes au profit d'une vision très médicalisée. Si l'essai clinique en double aveugle demeure la méthode de référence lorsqu'il s'agit d'établir la robustesse d'une intervention, il n'est pas toujours adapté pour saisir la complexité des difficultés liées aux troubles « dys », notamment les évolutions progressives du rapport à l'écrit ou le confort de lecture. Autrement dit, l'enjeu ne tient pas tant aux outils méthodologiques eux-mêmes

qu'à ce que l'on cherche à mesurer : le vécu des participants est parfois en avance sur les métriques disponibles, ce qui souligne la nécessité de développer des approches évaluatives scientifiques complémentaires pour mieux capturer les effets réels et différés sur les apprentissages. Comme dans le domaine de la santé et selon la logique « evidence based », la diffusion des outils de prise en charge doit se faire évidemment sur la preuve d'efficacité obtenue.

L'action prioritaire est d'insuffler de la multidisciplinarité et de la collaboration dans la démarche d'obtention de ces preuves afin de gagner en vitesse et en pertinence et construire collaborativement les meilleures solutions pour la société.

Pour surmonter ces freins, il est nécessaire de faire évoluer les cadres scientifiques et institutionnels, en s'appuyant sur une coopération interdisciplinaire associant neurosciences, physique, ophtalmologie, orthoptie, orthophonie et sciences cognitives. Les outils de nouvelle génération sollicitent en effet simultanément la perception, la cognition, la motivation et la plasticité cérébrale. Ils appellent donc des méthodes d'évaluation pluridimensionnelles, intégrant des mesures quantitatives (fluence, erreurs, fatigabilité) et qualitatives (adhésion, confort, estime de soi), sur le long terme et dans des contextes réels. Une telle approche permettrait d'objectiver les bénéfices, de sécuriser les usages et d'éclairer les décisions publiques sur des bases plus solides.

Outre cette culture de l'expérimentation et de la pluridisciplinarité à développer impérativement, se pose la question de la trop grande fragmentation d'acteurs qui pourraient davantage travailler de concert au service de l'enfant. Laboratoires, start-up, institutions publiques, professionnels de santé et enseignants agissent souvent en silo, chacun développant ses propres solutions sans coordination suffisante. Cette dispersion nuit à la construction d'une nécessaire approche transversale. Il s'agit donc de créer des ponts entre les disciplines et les structures, afin que les innovations ne restent pas isolées mais s'inscrivent dans une vision partagée de l'inclusion.

À ce titre, la France doit se doter d'une stratégie nationale de l'innovation inclusive, articulant information, évaluation et équité d'accès. Cela implique de rendre visibles les dispositifs existants, de stimuler la recherche appliquée, d'adapter les méthodes d'évaluation et de solvabiliser l'accès aux innovations ayant démontré leur efficacité et sécurité d'emploi.

Le déploiement de ces dispositifs gagnerait à s'inscrire dans le cadre de parcours territoriaux intégrés, associant écoles, professionnels de santé, acteurs médico-sociaux. Des expérimentations locales, soutenues par les collectivités ou les réseaux de santé, permettraient d'évaluer en conditions réelles l'impact des innovations sur les apprentissages, la confiance et l'autonomie.

La dyslexie ne relève pas d'un seul champ de compétences. Elle mobilise à la fois le ministère de la Santé (responsable de l'organisation des soins et du repérage précoce), le ministère de l'Éducation nationale (en charge de l'inclusion scolaire et de la formation des enseignants), le ministère du Travail (concerné par la prévention du décrochage et l'accès à l'emploi des adultes dyslexiques), le ministère de la Recherche (dont dépendent les programmes d'innovation et d'évaluation scientifique), les agences régionales de santé, Santé publique France et des associations impliquées

dans certaines recherches. Un pilotage interministériel est indispensable pour aligner les objectifs, mutualiser les moyens, harmoniser les protocoles de repérage et d'accompagnement, et mesurer les résultats à l'échelle nationale.

À ce propos, Concepción El Chami rappelle que la loi du 11 février 2005 prévoit déjà une coopération entre les différents ministères. La question n'est donc pas de « créer » une gouvernance interministérielle, mais d'en garantir l'application effective. Elle affirme que l'Éducation nationale « ne peut pas être juge et partie » et que l'État doit assurer un pilotage partagé et équilibré, garantissant la cohérence et la lisibilité des droits pour les familles sur l'ensemble du territoire.

En combinant rigueur scientifique et ouverture à la nouveauté, la France dispose de tous les atouts pour devenir un acteur de référence dans la construction d'une société plus inclusive, où l'innovation organisationnelle et la technologie constituent des vecteurs d'émancipation et de justice éducative, offrant à chaque personne dyslexique la possibilité de contourner ses difficultés pour exprimer pleinement son potentiel. C'est aussi un enjeu de souveraineté à part entière, à l'heure où la course à l'innovation bat son plein dans les domaines scientifiques et médicaux.





Focus – Le rôle des associations, acteurs clés mais sous-écoutés

Le tissu associatif joue un rôle décisif dans la reconnaissance et la défense des droits des personnes dyslexiques. Les associations locales accompagnent les familles, assurent la médiation avec les établissements scolaires et participent à la diffusion des bonnes pratiques.

Concepción El Chami souligne que ce sont souvent ces acteurs de terrain qui obtiennent les avancées les plus tangibles : aménagements d'épreuves au baccalauréat, reconnaissance de la compensation numérique dans les concours, participation à la mise en place du PAP, etc. Ces progrès sont le fruit d'initiatives individuelles et d'un engagement bénévole, plus que d'une stratégie institutionnelle coordonnée.

À l'échelle nationale, la Fédération française des Dys (FFDys) joue un rôle structurant en rassemblant les principales associations qui œuvrent dans le champ des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage. Elle assure le lien entre les territoires et les pouvoirs publics, favorise la mutualisation des actions et contribue à la reconnaissance institutionnelle des besoins des publics concernés.

Pour autant, le paysage associatif français reste marqué par une fragmentation et des déséquilibres de représentation. Certaines associations de terrain, proches des réalités vécues, peinent à faire entendre leur expertise. Cette configuration limite la diversité des points de vue et freine l'innovation sociale.

Pour contourner ces blocages, Dyslexiques de France s'appuie désormais sur des partenariats européens. Concepción El Chami siège ainsi à l'Association européenne de la dyslexie (European Dyslexia Association), où elle contribue à un comité de travail visant à faire émerger des standards communs de reconnaissance et d'accompagnement des troubles d'apprentissage.



En France, on a besoin de l'Europe parce qu'il manque de bienveillance, il manque d'intelligence collective. Il manque cet esprit européen de prévention pour dire que ce que l'on paye maintenant pour aider, on va le gagner plus tard.



Cette ouverture européenne porte une ambition claire : replacer la parole des personnes concernées au centre des décisions, renforcer la coopération scientifique et politique entre États membres et promouvoir des modèles d'inclusion fondés sur la confiance et la prévention plutôt que sur la contrainte administrative.

B) Améliorer le diagnostic et la prise en charge des personnes dyslexiques

L'efficacité de toute politique d'inclusion repose d'abord sur la capacité à repérer précocement les troubles afin d'organiser des parcours de soins cohérents. Cependant, dans le cas de la dyslexie, le diagnostic intervient encore trop souvent tardivement, au prix d'une longue attente et d'un sentiment de désorientation

pour les familles. Les témoignages recueillis traduisent un sentiment partagé d'abandon. En effet, le manque criant de professionnels, l'absence de coordination et la méconnaissance persistante du trouble entraînent des retards de prise en charge et des ruptures dans l'accompagnement.

Comblar la carence de professionnels et encourager des approches complémentaires

La pénurie d'orthophonistes constitue aujourd'hui l'un des principaux obstacles à une prise en charge efficace de la dyslexie en France. Selon les données de l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep), la France ne compte que 37 professionnels pour 100 000 habitants, alors que la demande ne cesse de progresser. Dans une étude récente, la Fédération nationale des orthophonistes

(FNO) révèle que 90 % des orthophonistes libéraux n'ont pas de créneaux disponibles pour proposer un bilan orthophonique.

Ces chiffres confirment le constat dressé par Josée Vesta, orthophoniste à l'hôpital Robert-Debré :



Il y a actuellement énormément d'enfants qui restent sans soins. (...) Certains n'auront pas de suivi, simplement parce qu'ils ne trouveront pas d'orthophoniste disponible.



Ce déficit de professionnels entraîne des délais d'attente qui peuvent dépasser un an, ce qui entrave une intervention précoce pourtant cruciale dans les premières années d'apprentissage. Pour pallier cette insuffisance, il est nécessaire de revoir le numerus clausus propre aux orthophonistes, tout en renforçant l'attractivité du métier et en incitant à l'installation dans les zones sous-dotées par des mesures adaptées. Les centres médico-psychologiques (CMP), essentiels pour les familles aux ressources limitées, doivent également voir leur fonctionnement consolidé, voire renforcé.

Mais la réponse à cette carence ne saurait reposer uniquement sur le recrutement : elle suppose aussi une ouverture vers d'autres approches complémentaires, au premier rang desquelles l'orthoptie. C'est ce que préconise l'orthoptiste Charlotte Gibert, en soulignant que les bilans neurovisuels permettent de repérer des indices précoces de dyslexie dès 4 ans, bien avant l'âge habituel des diagnostics orthophoniques :



« Certains enfants présentent un empan visuel restreint ou une instabilité du regard ; un travail spécifique peut considérablement améliorer leur confort de lecture. »



Ces bilans, plus accessibles et plus rapides, pourraient constituer une porte d'entrée complémentaire dans le parcours de repérage, à condition de renforcer les coopérations entre orthoptistes, orthophonistes, enseignants et médecins.

Enfin, il importe de rappeler que la prise en charge de la dyslexie ne se limite pas à la rééducation. Elle suppose aussi un accompagnement psychologique et familial, des aménagements pédagogiques, ainsi qu'un accès facilité à des outils de compensation adaptés. Une politique de santé publique ambitieuse doit pouvoir viser à articuler l'ensemble de ces leviers, au sein de parcours simplifiés et équitables.

Renforcer le repérage et la sensibilisation pour déclencher le réflexe du recours à des soins adaptés

Améliorer le diagnostic suppose d'agir en amont, en suscitant auprès des familles le réflexe de consulter. Aujourd'hui, beaucoup de parents ignorent les signes d'alerte. De plus, certains enseignants eux-mêmes peinent à repérer les premiers symptômes, notamment dans des classes souvent surchargées et aux profils hétérogènes. Le diagnostic risque ainsi d'être posé tardivement, parfois seulement à la fin du cycle primaire, alors que les premières années sont décisives pour prévenir les difficultés durables.

Pour inverser cette tendance, il apparaît nécessaire de développer une culture du repérage et de renforcer la sensibilisation du grand public aux TND. Cela passe par des campagnes nationales de communication, claires, concrètes et bienveillantes, destinées aux familles, aux enseignants et aux collectivités locales. Si les campagnes nationales d'information ont leur utilité, leur impact s'essouffle dans un contexte de saturation des messages, où le risque d'inaudibilité est réel. Il importe donc de compléter ces actions par des dispositifs plus ciblés et contextualisés, adaptés aux besoins des familles, des enseignants et des collectivités locales. La sénatrice Jocelyne Guidez plaide notamment pour un recours accru à la télévision, média plus direct et plus accessible que la presse écrite. Selon ses mots, ces campagnes pourraient s'appuyer sur des messages simples : « repérer tôt », « consulter sans attendre », « des solutions existent ». Elles contribueraient ainsi à banaliser la démarche, à réduire la stigmatisation et à renforcer la confiance dans les parcours de soins.

Ces campagnes doivent être assorties d'un suivi d'impact pour en évaluer l'efficacité (taux de repérage précoce, nombre de bilans réalisés, volume de diagnostics posés) et ajuster les messages en fonction des résultats observés. En 2025, la campagne nationale « Parlons santé mentale », désignée Grande cause nationale, a permis de valoriser et d'amplifier les efforts en matière de repérage et de recours aux soins. Plus de 550 000 patients ont été accompagnés dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy » et 100 millions d'euros mobilisés, au travers de la loi de financement de la sécurité

L'amélioration du parcours de diagnostic passe aussi par une clarification du rôle du médecin traitant, premier acteur de confiance pour les familles. Concepción El Chami souligne que le médecin de famille, témoin privilégié des difficultés de l'enfant, constitue un acteur central pour attester du trouble et recommander des aménagements scolaires. Elle propose de formaliser cette responsabilité à travers un document unique, de type Cerfa, établi par le médecin traitant et reconnu sur tout le territoire. Ce modèle, déjà en vigueur au Royaume-Uni, a démontré son efficacité en réduisant les délais de mise en œuvre et en sécurisant les familles, tout en allégeant la charge administrative des établissements.

Portée par Santé publique France, elle illustre qu'une stratégie de communication nationale, évaluée et pilotée, peut modifier durablement les comportements de recours aux dispositifs de diagnostic et de prise en charge.

L'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des personnes dyslexiques ne peut reposer sur des ajustements isolés : elle appelle une vision globale, combinant moyens humains, innovations organisationnelles et mobilisation collective. Augmenter le nombre de professionnels, encourager les approches complémentaires, sensibiliser la population et former les acteurs éducatifs sont autant de leviers convergents pour garantir à chaque enfant un repérage rapide et un accompagnement adapté.

À terme, cette politique préventive et inclusive représenterait non seulement un bénéfice humain considérable, mais aussi un investissement durable : la non-prise en charge coûte, à long terme, bien plus cher que l'action précoce. En faisant du diagnostic et du suivi de la dyslexie une priorité nationale de santé publique et d'égalité des chances, la France affirmerait sa volonté de ne laisser aucun enfant en marge de la lecture et du savoir.

Aux portes d'une vague massive d'une IA générative, générant textes et images artificiels, la différence individuelle n'est pas un coût mais un investissement futur. Les différences sont des viviers à altérité et apprentissage pour les travailleurs dyslexiques ou pas. Pour les auteurs de « Manager les vulnérabilités en pratique » (Burkel, Fortuit-Klein, 2025), parier sur l'inclusion c'est parier sur la performance stratégique où les travailleurs déploient des trésors de ressources sans peur du jugement et qui témoignent de leur reconnaissance par l'engagement. Les systèmes de compensation deviennent alors formels, acceptés, banalisés sans peur de réprimande, de harcèlement ou de moqueries. L'effort se concentre sur le travail et non sur la conformité aux autres.

Synthèse des recommandations

1. Faire de l'innovation un levier d'inclusion et d'autonomie pour les personnes dyslexiques.
2. Structurer une stratégie nationale de l'innovation inclusive, avec financements, diffusion et équité d'accès, en soutenant des expérimentations conjointes avec les acteurs scientifiques et les start-up via des appels à projets.
3. Adopter une approche globale et préventive articulant soins, pédagogie et technologie pour une véritable égalité des chances.
4. Faire évoluer les cadres d'évaluation scientifique vers des approches pluridisciplinaires, qualitatives et sur le long terme.
5. Instaurer un pilotage interministériel effectif afin d'harmoniser les actions et mutualiser les moyens.
6. Renforcer le rôle des associations locales, proches des usagers, et encourager la collaboration européenne.
7. Combler la pénurie de professionnels et ouvrir la porte à des approches complémentaires (orthoptie, bilans précoces).
8. Clarifier le rôle du médecin traitant via un document unique national pour simplifier le diagnostic et les demandes d'aménagement.
9. Renforcer le repérage et la sensibilisation par des campagnes nationales et la formation des enseignants.
10. Ancrer durablement les politiques publiques en faveur de la dyslexie et des troubles du neurodéveloppement dans la durée, en les reconnaissant comme un enjeu de santé publique et de souveraineté nationale.
11. Sensibiliser les entreprises sur les besoins d'adaptation nécessaire des outils de travail pour qu'ils soient accessibles au plus grand nombre.
12. Accompagner les entreprises à mieux identifier les leviers de compensation de la dyslexie pour prévenir les risques psychosociaux.

INSTITUT CHOISEUL

À propos

L'Institut Choiseul est un think and do tank indépendant et non partisan. Il se dédie au décryptage des grands enjeux économiques et à la fédération de la jeune génération économique.

Pour alimenter le débat public et incarner les dynamiques économiques en cours, l'Institut Choiseul produit des Notes Stratégiques, des études ponctuelles et des palmarès de jeunes décideurs. Pour fédérer et animer ses communautés, il déploie des événements de haut niveau mêlant networking convivial, témoignage d'experts et de praticiens et échanges sur des sujets de prospective, sur différents territoires et verticales économiques, en France, en Europe et en Afrique.

Au croisement de la communauté d'affaires et du cercle de réflexion, l'Institut Choiseul offre une plateforme aux décideurs économiques privés comme publics pour s'identifier mutuellement, se mettre en réseau, promouvoir leurs initiatives et réfléchir aux grandes tendances économiques de demain.



14, rue Gaillon
7502 Paris, France

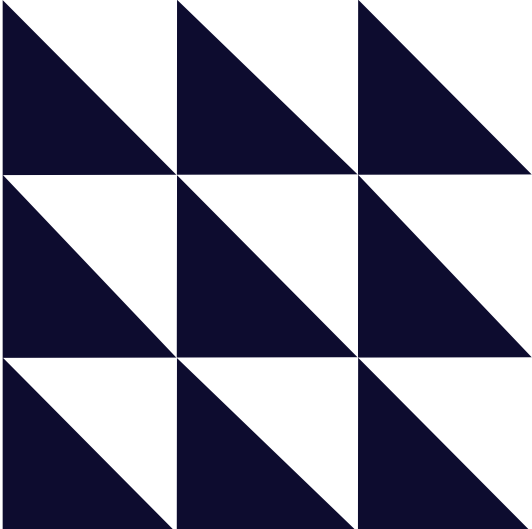
EMAIL
contact@choiseul.info

www.choiseul.info

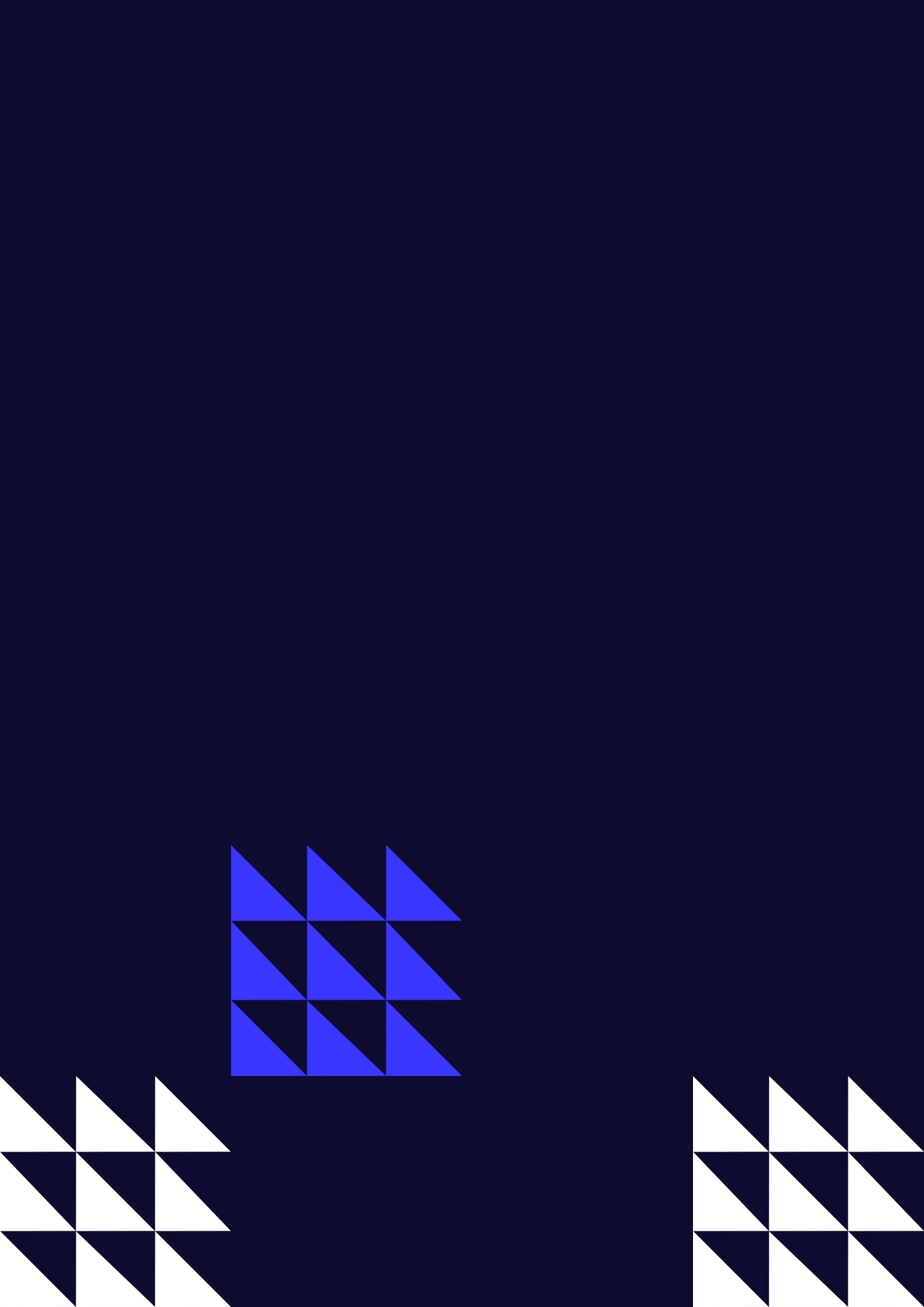
YOUTUBE
Institut Choiseul

TWITTER / X
[@instchoiseul](https://twitter.com/instchoiseul)

LINKEDIN
Institut Choiseul



Cette étude ne peut être vendue.
Dépôt légal : février 2026
ISBN : 9782493839299
Imprimé en France.
© Choiseul 2026. Tous droits réservés.



INSTITUT CHOISEUL



9 782493 839299