

Prévalence des troubles spécifiques des apprentissages dans une cohorte d'enfants en difficultés scolaires

Prevalence of Specific learning disorders in a Cohort of children with school failure

Sonia Missaoui, Naoufel Gaddour, Lotfi Gaha

Service de psychiatrie. CHU Fattouma Bourguiba. Monastir . Tunisie

RÉSUMÉ

Prérequis : Les troubles spécifiques des apprentissages sont peu connus et peu étudiés en Tunisie, un projet national de recherche fédéré sur ces troubles a été lancé récemment.

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages chez les enfants en difficultés scolaires.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive portant sur une population composée de 287 élèves des niveaux de 1^{ère} et 3^{ème} années de l'enseignement de base, identifiés par leurs enseignants comme étant en difficultés scolaires.

180 enfants ont pu être évalués par une équipe multidisciplinaire (médecin généraliste, pédopsychiatre, neurologue, orthophoniste et psychologue (cognitif).

Résultats : La prévalence des troubles spécifiques des apprentissages dans notre échantillon d'étude était de 32%, ce qui donne une prévalence générale de 6.4%. Les troubles les plus fréquents étaient la dyslexie et la dyscalculie. La plupart des enfants porteurs de troubles spécifiques des apprentissages étaient issus de milieux défavorisés.

Conclusion : Ce travail apporte des éclairages sur la fréquence des troubles spécifiques des apprentissages dans la population infantile tunisienne, et ouvre la voie à d'autres travaux plus ciblés permettant d'élaborer une stratégie nationale de dépistage et de prise en charge de ces troubles.

Mots-clés

Difficultés scolaires, troubles spécifiques des apprentissages, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, prévalence.

SUMMARY

Background : Specific learning disorders (SLD) are poorly known and studied in Tunisia. A National research project on their prevalence was launched recently.

Aim of this study was to estimate prevalence of SLD in a cohort of children with school failure.

Methods: Cross-sectional descriptive study with a population of 287 First and Third grade Primary School students, screened by their teachers as facing learning problems through a systematic screening process based on achievement and behavior. Multidisciplinary assessment consisted in general medical examination, child psychiatry, child neurology, speech therapy and psychology (cognitive). 180 students have been assessed.

Results : Prevalence of SLD over study population was 32%, which gives a general population prevalence 6.4%. Most common SLDs were dyslexia and dyscalculia. Most of children with SLD came from disadvantaged social groups.

Conclusion : Despite methodological limitations, this first study on SLD sheds some light on their prevalence in Tunisian students, and opens perspectives for future more focused studies and interventions for their management in Tunisia.

Key- words

School failure, Specific learning disorders, dyslexia, dysorthographia, dyscalculia, prevalence

INTRODUCTION

L'école et les apprentissages scolaires occupent une place centrale dans la vie de l'enfant. En effet, d'une part, l'enfant passe jusqu'à 8-10 heures par jour à l'école. D'autre part, la scolarité est sujette à un hyper-investissement de la part des parents et de la société tout entière, comme étant la clé de la réussite professionnelle et sociale ultérieure.

Malheureusement, pour certains enfants, les acquisitions scolaires se passent parfois difficilement; on parle alors de difficultés scolaires voire d'échec scolaire

Au sein des multiples causes pouvant être à l'origine de ces difficultés scolaires, les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) occupent une place de plus en plus grandissante.

L'objectif de ce travail est de déterminer la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages dans une cohorte d'enfants présentant des difficultés scolaires.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cadre général du travail

Ce travail s'intègre dans le cadre d'un projet national de recherche fédéré (PRF) intitulé « Prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages et diagnostic différentiel avec le handicap mental (échec scolaire) ».

Ce PRF est un projet qui a été promu par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la Technologie.

Le PRF s'est déroulé sur une période de 4 ans, de 2005 à 2009, et a couvert 3 gouvernorats : Tunis, Monastir et Sfax.

Les objectifs du PRF étaient

- 1- Evaluer la prévalence des troubles spécifiques des apprentissages (TSA) en Tunisie
 - 2- Etablir le diagnostic différentiel avec le handicap mental
 - 3- Développer des outils de diagnostic et de prise en charge des TSA
 - 4- Coordonner la prise en charge de ces troubles à l'échelle nationale
- L'objectif de la première étape de ce projet de recherche a été de déterminer, à travers une étude multicentrique, la prévalence des TSA en utilisant les dispositifs habituels de diagnostic.
- Le présent travail portera sur les données de cette première étape concernant le gouvernorat de Monastir

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée dans le service de psychiatrie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir durant la période allant de Juillet 2007 à Janvier 2008.

Population de l'étude:

Une première étape d'échantillonnage a permis de sélectionner 16 écoles au niveau du gouvernorat de Monastir. Tous les élèves des classes de 1ère et de 3ème année de base ont été inclus dans l'étude. Le nombre total d'élèves de ces classes était de 793.

Ces 793 élèves ont été le sujet d'un premier dépistage des difficultés scolaires par le biais de fiches ré-établies remplies par les instituteurs et les médecins scolaires. La fiche du médecin comportait une anamnèse médicale de l'enfant et de la famille. La fiche de l'instituteur, elle, évaluait les apprentissages de base (lecture, écriture, calcul...) et le comportement en classe.

Critères d'inclusion : Etait considéré comme étant en difficultés scolaires tout élève dont les acquisitions scolaires étaient inférieures à la moyenne et/ou qui avait des comportements perturbateurs.

Cette première évaluation a permis d'identifier 287 enfants comme étant en difficultés scolaires.

Ces 287 enfants ont été convoqués pour une deuxième évaluation; seuls 180 d'entre eux ont répondu, soit un taux de réponse de 63%.

Procédure

Les 180 enfants adressés pour difficultés scolaires ont bénéficié d'une évaluation multidisciplinaire comportant : un examen médical général (médecin généraliste), un examen neurologique (neurologue ou neuropédiatre), une évaluation du QI (psychologue), une évaluation du langage (orthophoniste) et une évaluation pédopsychiatrique (pédopsychiatre).

Pour la recherche des troubles spécifiques des apprentissages, nous avons procédé à une double évaluation par le médecin et par l'orthophoniste et qui comprenait une anamnèse (centrée sur les apprentissages), une épreuve de lecture, une épreuve d'écriture et une épreuve de calcul.

Etude statistique

La saisie des données ainsi que leur exploitation statistique ont été effectuées par le logiciel EXCEL 2003.

L'analyse des données a été descriptive. Elle a comporté le calcul de moyenne pour les variables quantitatives, et le calcul de fréquences pour les variables qualitatives. Des corrections statistiques par rapport aux non-répondants ont permis de déterminer la prévalence des troubles des apprentissages dans la population cible.

Aspects éthiques

Les parents ainsi que les enfants ont été informés de la nature et des objectifs de l'étude. Un consentement écrit a été signé par les parents.

RÉSULTATS

1- Caractéristiques générales de l'échantillon d'étude:

La population d'étude était composée de 96 garçons et 84 filles, soit un sex-ratio de 1,14. L'âge moyen de ces enfants était de 10,51 ans, avec des extrêmes de 8 et 13 ans. 82% des élèves avaient bénéficié d'une préscolarisation dans un jardin d'enfant ou une école coranique. Concernant les données socio-familiales, une consanguinité parentale a été retrouvée dans 42% des cas, et 10% des parents étaient séparés. L'âge moyen des parents était de 43,8 ans pour les pères et de 38,6 ans pour les mères. Le niveau scolaire des parents était caractérisé par la prédominance du niveau primaire chez les pères, et un taux élevé d'analphabétisme chez les mères. Enfin, le niveau socio-économique était moyen dans 45% des cas et bas dans le reste des cas.

2- Données de l'évaluation multidisciplinaire :

Au terme de l'évaluation multidisciplinaire, nous avons trouvé que 15% des enfants de notre population d'étude avaient un déficit intellectuel, 69% d'entre eux avaient un ou plusieurs troubles psychopathologiques (en dehors de la déficience intellectuelle), et 32% des enfants avaient un ou plusieurs troubles spécifiques des apprentissages.

A noter que dans les cas, où il y avait une coexistence d'un trouble spécifique des apprentissages et d'un trouble psychopathologique, ce

dernier ne pouvait pas expliquer les problèmes d'apprentissages, exemple : association TSA et trouble sphinctérien tel que l'énurésie ou l'encoprésie.

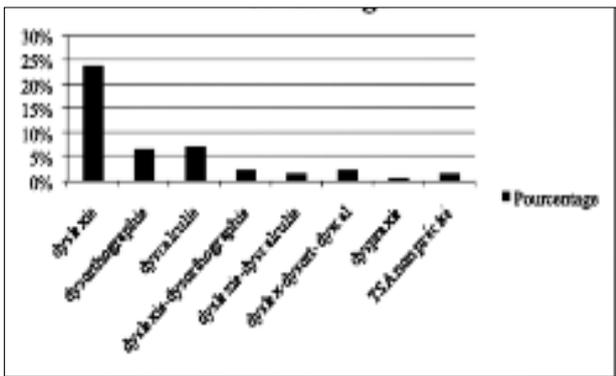
3- Données de l'évaluation des apprentissages :

Après avoir éliminé, par l'évaluation multidisciplinaire, les différents diagnostics différentiels des TSA (surtout le retard mental, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité et les déficits sensoriels), l'anamnèse concernant les apprentissages, ainsi que les épreuves de lecture, d'écriture et de calcul ont permis d'identifier 57 cas, soit 32% de troubles spécifiques des apprentissages.

Ceci, rapporté à la population cible, avec les corrections statistiques par rapport aux non répondants, donne une prévalence générale de 6,4%.

Ces 57 cas de troubles spécifiques des apprentissages étaient répartis comme suit : 43 enfants, soit 24% de l'échantillon avaient une dyslexie. Ce chiffre rapporté à la population cible, avec les corrections statistiques donne une prévalence générale de la dyslexie de 4.8%. 12 enfants, soit 6.6% avaient une dysorthographe, ce qui donne une prévalence de 1.3% dans la population cible. 13 enfants, soit 7.2% de l'échantillon, avaient une dyscalculie, soit une prévalence dans la population cible de 1.4%. Enfin, un enfant avait une dyspraxie et 3 enfants avaient des TSA non précisés. A noter que 11 des enfants porteurs de TSA avaient une association de deux, voir trois types de TSA.

Figure 1 : Prévalence des différents TSA dans l'échantillon d'étude



4- Caractéristiques de la population d'enfants diagnostiqués TSA:

Profil socio-démographique :

La population d'enfants porteurs de TSA était composée de 51% garçons et 49% filles, soit un sex-ratio de 1.03. L'âge moyen de ces enfants était de 10.29 ans avec des extrêmes de 8 et de 12 ans.

Sur le plan familial, 8 pères et 15 mères, soit 20% des parents d'enfants porteurs de TSA étaient analphabètes, 57% avaient un niveau primaire et 21% avaient un niveau secondaire. Un seul père avait un niveau universitaire

Pour le niveau économique, 31 pères et 18 mères, soit 43% des parents d'enfants porteurs de TSA étaient des ouvriers, 55% des mères étaient femmes au foyer.

Ainsi, 49% des enfants étaient issus de familles pauvres, avec un père ouvrier et une mère ouvrière ou femme au foyer. 51% des enfants étaient issus de niveau moyen avec un père cadre moyen et une mère ouvrière ou femme au foyer.

DISCUSSION

Les études portant sur les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) sont rares en Tunisie. En effet, l'intérêt porté à ces troubles dans notre pays, remonte à quelques années seulement.

Le Projet de Recherche Fédéré « Prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages et diagnostic différentiel avec le handicap mental (échec scolaire) », dans le cadre duquel s'intègre ce travail, est novateur dans ce domaine, et a permis d'apporter quelques éclairages au sujet des troubles spécifiques des apprentissages en Tunisie.

Notre étude a montré que 32% des enfants en difficultés scolaires, avaient des troubles spécifiques des apprentissages. Ce chiffre, rapporté à la population cible, avec les corrections statistiques par rapport aux non répondants, donne une prévalence générale des troubles spécifiques des apprentissages de 6,4%.

Il s'agit de troubles qui seraient assez fréquents partout dans le monde, mais dont la prévalence n'est pas suffisamment connue (1). En effet, les chiffres de prévalence de tous les troubles des apprentissages confondus sont assez rares, vu que ces troubles sont généralement étudiés de façon individuelle.

Ainsi, dans son rapport sur la santé dans le monde de 2001, l'OMS précise qu'on ignore encore la prévalence réelle des troubles spécifiques des apprentissages, mais qu'elle pourrait se situer aux alentours de 4% chez les enfants d'âge scolaire (1).

D'autres chiffres beaucoup plus élevés sont rapportés dans la littérature : entre 2 et 10% en France selon L. Vaivre-Douret (2) et jusqu'à 20% de la population infantile selon Cuvellier et coll. (3).

Il s'agit d'une entité qui focalise de plus en plus l'intérêt des chercheurs (3, 4). Sa gravité réside dans ses répercussions sur l'avenir non seulement scolaire, mais également affectif, relationnel et social de l'enfant(4).

Selon le Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux DSM IV (5), on parle de troubles des apprentissages scolaires lorsque les performances du sujet à des tests standardisés, passés de façon individuelle, portant sur la lecture, le calcul ou l'expression écrite sont nettement en dessous du niveau escompté, compte tenu de son âge, de son niveau scolaire et de son niveau intellectuel. Ces troubles apparaissent très tôt dans la vie et interfèrent de façon significative avec la réussite scolaire et les activités courantes de la vie qui requièrent ces compétences (lecture, écriture et calcul) (3, 5).

Les conditions pour retenir le diagnostic d'un trouble spécifique des apprentissages sont:

- L'absence de trouble sensoriel, neurologique ou psychopathologique associé.
- L'absence de déficit intellectuel (un quotient intellectuel inférieur à 70 est un critère d'exclusion)
- Un âge où la fonction est sensée avoir été acquise.
- Dans des conditions d'environnement permettant son acquisition (6).

Ces troubles englobent : la dyslexie ou trouble spécifique de la lecture, la dysorthographe ou trouble spécifique de l'expression écrite, la dyscalculie ou trouble spécifique de l'arithmétique, la dyspraxie ou trouble spécifique des habilités motrices et la dysphasie ou trouble spécifique du langage oral (3).

Ces troubles perturbent la scolarité des enfants et seraient responsables de 16 à 24% des échecs scolaires (7).

Dans notre étude, parmi les troubles spécifiques des apprentissages, la dyslexie était le trouble le plus fréquent et représentait plus de 75% du total des TSA, soit 24% de l'échantillon d'étude. Ce chiffre rapporté à la population cible donne une prévalence de la dyslexie qui est de l'ordre de 4.8 %.

Le deuxième trouble le plus fréquent était la dyscalculie à un taux de 7.2% de l'échantillon, soit 1.4% de la population cible, suivi par la dysorthographe à un taux de 6.6% de l'échantillon, soit 1.3% de notre population cible.

Malgré les limites méthodologiques de notre étude, dont surtout la non-utilisation de tests standardisés, nous avons trouvé des prévalences de troubles spécifiques des apprentissages qui sont très proches de ceux rapportées dans la littérature. Ainsi, la prévalence de la dyslexie varie, selon les études, de 2 (3) à 10% (3, 6, 8, 9) (4.8 % dans notre étude), celle de la dyscalculie est de 1.3 (10) (1.4 % dans notre étude) et celle de la dyslexie-dyscalculie est de 2.3%.

Nous remarquons, par contre, que le sex-ratio de notre groupe d'enfants porteurs de TSA ne correspond pas à ce qui est rapporté dans la littérature. En effet, le sex-ratio de notre groupe est proche de un, alors que les TSA sont décrits comme étant 3 à 4 fois plus fréquent chez les garçons (9).

L'une des explications que nous pouvons avancer concernant cette différence de sex-ratio, c'est la négligence des difficultés des apprentissages chez le garçon dans certains milieux, surtout les plus défavorisés, où l'on pense que le garçon, même s'il ne réussit pas sa scolarité, finira par trouver un travail ou apprendra le métier de son père. Ceci aurait fait que ce sont surtout les filles qui auraient été amenées par leurs parents à l'évaluation.

Une deuxième explication pourrait être le fait que l'évaluation se soit passée dans un service de psychiatrie, ceci pourrait avoir dissuadé certains parents d'amener leurs garçons de peur qu'ils ne soient désignés comme « fous »

Références

- 1- OMS. Valable à partir de l'URL: www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_fr.pdf
- 2- Vaivre-Douret L. Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales. Arch Pédiatr 2007 ; 14 : 1341-1349
- 3- Cuvellier J.C , Pandit F., Casalis S., et al. Analyse d'une population de 100 enfants adressés pour troubles d'apprentissage scolaire. Arch Pédiatr 2004 ; 11 : 201-206
- 4- Morgon A, Aimard P. Dyslexie-dysorthographe de l'enfant. J Pédiatr Puériculture 1989 ; 5 : 279-28.
- 5- American Psychiatric Association, 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV), text revision. American Psychiatric Association, Washington, DC.
- 6- Echenne B. Dyslexie-dysorthographe : définition, bases neurologiques et physiopathologiques. Arch Pédiatr 2002 ; 9 (Suppl 2) : 262-4

Concernant le milieu socio-économique, la plupart des enfants porteurs de TSA étaient issus de milieux défavorisés avec taux d'analphabétisme élevé (20% des parents) et faibles revenus parentaux (43% des parents étaient des ouvriers et 55% des mères femmes au foyer). Nos résultats sont comparables aux données de la littérature, selon lesquelles les troubles des apprentissages seraient plus fréquemment rencontrés chez les enfants des classes défavorisées (11, 9, 12). Toutefois, nous pensons qu'il existe un biais de sélection. En effet, ce sont, probablement, les familles les plus démunies qui se seraient présentées à la deuxième évaluation dans l'espoir d'une aide pour leurs enfants (voire même une aide financière pour la famille !), tandis que les familles les plus aisées se seraient tournées vers d'autres alternatives (consultation privée, prise en charge orthophonique...)

Limites de l'étude :

La principale limite de ce travail est la non-utilisation d'outils standardisés pour l'évaluation des troubles des apprentissages.

L'étape suivante de ce projet de recherche fédéré sera le développement et la validation d'outils de diagnostic des troubles spécifiques des apprentissages adaptés au contexte tunisien (en cours)

CONCLUSION

Les troubles spécifiques des apprentissages constituent une des principales causes de l'échec scolaire. Un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée de ces troubles permettent d'améliorer les acquisitions scolaires et de préserver l'avenir académique, affectif et social de l'enfant.

Des études complémentaires, utilisant des outils diagnostiques validés, sont nécessaires pour évaluer la prévalence de ces troubles dans la population infantile tunisienne.

- 7- Nguyen The Tich S. Centres de référence des troubles d'apprentissage scolaire : effets et conséquences. Arch Pédiatr 2005 ; 12 : 897-9.
- 8- Leroy D. Un nouveau regard sur la dyslexie dysorthographe. Plaidoyer pour une reconnaissance précoce de ce handicap. Arch Pédiatr 1998 ; 5: 1383-6
- 9- Giannitelli M, Plaza M, Guillemont F. et al. Troubles du langage oral et écrit chez des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et bénéficiant de soins hospitaliers. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2011; 59 : 492-500
- 10- Mille C, Daroux JL, Tissot B. Dyscalculies. J Pédiatr Puériculture 1995 ; 1 : 21-7
- 11- Billard C, Delteil-Pinton F. Clinique de la dyslexie. Arch Pédiatr 2010 ; 17 : 1734-43
- 12- Blanc J.P. Troubles des apprentissages : état des lieux et Propositions. J Pédiatr Puériculture 2008 ; 21 : 176-8