



REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES « DYS » EN MILIEU SCOLAIRE : ENJEUX CLINIQUES ET EDUCATIFS

Etude menée auprès des élèves de l'Ecole Primaire Dipa à Kananga/RDC

1. LUFU MUINAMINAYI David (Université Pédagogique de Kananga/ UPKAN- RDC)
Psychologue Scolaire, Assistant et Doctorant en Psychologie

Co- auteurs(e)s :

2. BANTU BANTU Bernard (Université Pédagogique de Kananga/ UPKAN- RDC)
Pédagogue, Assistant et Doctorant en Sciences de l'Education
3. KABAMBA MUNEKAYI René (Université Pédagogique de Kananga/ UPKAN- RDC)
Psychologue du Travail, Assistant et Doctorant en Psychologie
4. CIBOLA KABONGO Véronique (Université Pédagogique de Kananga/ UPKAN- RDC)
Pédagogue et Assistante
5. MBUYI BADIBANGA Emmanuel (Université Pédagogique de Kananga/ UPKAN- RDC)
Psychologue Scolaire, Assistant et Doctorant en Psychologie

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22033158>

Résumé

Les troubles dys, entre autres, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysphasie sont des troubles spécifiques des apprentissages qui demeurent largement méconnus et sous-diagnostiqués en République Démocratique du Congo. Souvent, ces troubles sont confondus avec de la paresse ou un manque d'intelligence, ils entraînent chez l'enfant l'échec scolaire, baisse de l'estime de soi et souffrance psychique. La présente étude, menée à l'Ecole primaire Dipa à Kananga, vise à analyser les possibilités de repérage précoce de ces troubles et à en dégager les enjeux cliniques et éducatifs en milieu scolaire congolais. A travers des observations auprès des élèves et des entretiens avec des enseignants, les résultats montrent la

présence de plusieurs signes cliniques : lenteur en lecture et écriture, inversions, difficultés en calcul, troubles moteurs et langagiers. Cependant, ces manifestations sont rarement interprétées comme relevant d'un trouble spécifique faute de formation et d'outils adaptés. Cette étude souligne le rôle central du psychologue scolaire ou clinicien dans le repérage différentiel et l'accompagnement de l'enfant, ainsi que l'urgence de former les enseignants et de sensibiliser les parents ;

Le repérage précoce apparaît comme une stratégie essentielle pour prévenir la souffrance psychologique et favoriser la réussite scolaire, même dans un contexte de ressources limitées.

Mots-clés: Troubles dys ; Repérage précoce ; Difficultés d'apprentissage ; Psychologie scolaire ou clinique ; E.P. Dipa ; Kananga.

Abstract

Dys disorders, dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, dyspraxia, and dysphasia are specific learning disorders that remain largely unknown and underdiagnosed in the DRC. Often mistaken for laziness or lack of intelligence, they lead children to experience academic failure, low self-esteem, and psychological distress. This study, conducted at the Dipa primary in Kananga, aims to examine the possibilities for early detection of these disorders and to highlight their clinical and educational implications in the Congolese school context. Through direct observations of pupils and interviews with teachers, the results reveal the presence of several clinical signs: slowness in reading and writing, letter and number reversals, difficulties in calculation, as well as motor and language impairments. However, these manifestations are rarely interpreted as indicators of a specific disorder due to a lack of training and adapted assessment tools. This study emphasizes the central role of the clinical psychologist in differential diagnosis and in supporting the child, as well as the urgent need to train teachers and raise parental awareness. Early detection appears to be an essential strategy for preventing psychological suffering and promoting academic success, even in a context of limited resources.

Keywords: Dys disorders; Early detection; Learning difficulties; Clinical or sclare psychology; Dipa Primary ; Kananga.

1. Introduction

Les troubles spécifiques des apprentissages, communément appelés troubles dys, représentent une problématique clinique et éducative majeure. Selon le DSM-5-TR de l'American Psychiatric Association (2013), ils se manifestent par des difficultés persistantes en lecture, écriture, calcul ou coordination qui ne s'expliquent ni par une déficience intellectuelle ni par un manque d'opportunités scolaires. Michel Habib

(1997), dans ses travaux sur la dyslexie, a montré que ces troubles ont une base neurodéveloppementale et qu'un repérage précoce permet de limiter leurs conséquences. Pourtant, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, et particulièrement en RDC, ces troubles demeurent largement visibles.

Les recherches de Catherine Billard (2001) sur la dyspraxie et la dysphasie soulignent que sans intervention précoce, l'enfant développe une faible estime de soi, de l'anxiété et un désinvestissement scolaire. Stanislas Dehaene (2011), dans son approche des bases cérébrales de l'apprentissage, insiste également sur l'importance de l'environnement scolaire pour compenser ou aggraver ces difficultés. A Kananga, à l'EP Dipa, les enseignants rapportent fréquemment des cas d'élèves lents, faisant des inversions ou échouant en calcul, mais ces signes sont souvent attribués à la paresse ou à des problèmes familiaux.

Dans ce contexte, le rôle du psychologue scolaire ou clinicien devient central comme le rappelle Antoine Bioy (2015) dans ses travaux sur la clinique de l'enfant, le repérage différentiel permet de distinguer les troubles dys des autres causes d'échec scolaire et d'orienter vers une remédiation adaptée. La présente étude vise donc à analyser les modalités de repérage précoce des troubles dys à l'E.P. Dipa à Kananga et à dégager les enjeux cliniques et éducatifs pour prévenir la souffrance psychique et favoriser la réussite scolaire.

2. Méthodologie

Cette étude est de type qualitatif et quantitatif, elle a été menée à l'E.P. Dipa à Kananga, auprès des élèves du cycle primaire et de leurs enseignants, sur une période de 2 mois. L'objectif était de documenter les signes cliniques évocateurs de troubles dys et d'analyser les représentations des enseignants face à ces difficultés.

L'échantillon est constitué de 3 classes de 3^e, 4^e et 5^e année primaire, soit 120 élèves âgés de 8 à 12 ans. Le choix de ces classes se justifie par le fait que les troubles dys deviennent plus visibles à partir de l'apprentissage systématique de la lecture et du calcul. Du côté des enseignants, 8 titulaires de classe ont été interrogés.

Trois outils de collecte ont été utilisés, d'abord, une grille d'observation clinique inspirée des critères du DSM-5-TR a permis de relever chez les élèves : la lenteur, les inversions, les difficultés de copie, les troubles de graphisme et de calcul et ensuite, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les enseignants afin de comprendre comment ils interprètent ces difficultés et quelles stratégies ils mettent en place. Enfin, une revue documentaire des dossiers scolaires a complété les données pour repérer les cas d'échec répété.

L'analyse des données s'est faite par triangulation ; les observations ont été croisées avec les discours des enseignants pour dégager les convergences et les écarts. Le respect de l'éthique a été assuré : accord de la direction de l'E.P. Dipa, anonymat des élèves, et confidentialité des informations recueillies.

Cette méthodologie nous a permis ainsi de faire le lien entre les signes cliniques observés et les enjeux de repérage en milieu scolaire congolais.

3. Variables de l'étude

La variable dépendante de cette étude est la présence de difficultés d'apprentissage chez l'élève, se manifestant par des signes cliniques évocateurs de troubles dys". La première variable indépendante est le niveau de connaissance des enseignants sur les troubles dys, qui influence leur capacité de repérage.

La deuxième variable indépendante concerne les facteurs familiaux et psychosociaux, tels que le soutien parental et le stress à la maison. Une troisième variable est constituée par les conditions pédagogiques, notamment la surcharge des

classes et le manque de matériel adapté. Enfin, la variable de contrôle est l'âge des élèves, fixé entre 8 et 12 ans afin d'homogénéiser l'échantillon.

4. Résultats

4.1. Présentation des données

Tableau 1 : Répartition des élèves selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	65	54,2%
Féminin	55	45,8%
Total	120	100%

Commentaire : L'échantillon est légèrement dominé par les garçons. Cette répartition permet d'analyser si les troubles dys se manifestent différemment selon le sexe.

Tableau 2 : Répartition des élèves selon la classe

Classe	Effectif	Pourcentage
3^e	40	33,3%
4^e	42	35,0%
5^e	38	31,7%
TOTAL	120	100%

Commentaire : Les trois classes sont représentées de manière presque égale. Le choix de ces niveaux se justifie car c'est à partir de la 3^e année que les exigences en lecture et calcul révèlent les troubles dys.

Tableau 3 : Signes cliniques observés chez les élèves

Signes cliniques	Effectif	Pourcentage
Lenteur en lecture/écriture	48	40%
Inversions de lettres/chiffres	35	29,1%
Difficultés en calcul	15	12,5%
Troubles de graphisme	4	3, 3%
Troubles du langage oral	18	15%
TOTAL	120	100%

Commentaire : Les difficultés en calcul et la lenteur sont les signes les plus fréquents. Cela suggère une forte présence de dyscalculie et dyslexie dans l'échantillon observé.

Tableau 4 : Niveau de connaissance des enseignants sur les troubles dys

Niveau de connaissance	Effectif	Pourcentage
Faible	5	62,5%
Moyen	2	25 %
Bon	1	12,5%
TOTAL	8	100%

Commentaire: 62,5% des enseignants ont un faible niveau de connaissance. Ce manque de formation limite le repérage précoce et explique la confusion avec la paresse.

Tableau 5 : Interprétation des difficultés par les enseignants

Interprétation	Effectif	Pourcentage
Paresse / Manque de volonté	6	75%
Problèmes familiaux	1	12,5 %
Trouble spécifique d'apprentissage	1	12,5%
TOTAL	8	100%

Commentaire: La majorité des enseignants attribuent les difficultés à la paresse. Seul 1 enseignant évoque un trouble spécifique, ce qui montre l'urgence de la sensibilisation.

Tableau 6 : Conditions pédagogiques à l'Institut Dipa

Condition	Oui	Non
Classes surchargées	3	37,5%
Manque de matériel adapté	3	37,5 %
Soutien psychologique disponible	2	25%
TOTAL	8	100%

Commentaire : Toutes les classes sont surchargées et manquent de matériel. L'absence de soutien psychologique aggrave la prise en charge des élèves en difficulté.

Tableau 7 : Soutien familial perçu par les enseignants

Type de soutien	Effectif	Pourcentage
Faible / Inexistant	5	62,5%
Moyen	2	25 %
Bon	1	12, 5%
TOTAL	8	100%

Commentaire : Le soutien familial est jugé faible dans la majorité des cas. Or, selon Billard (2001), le soutien des parents est un facteur clé dans la compensation des troubles dys.

4.2. Interprétation des résultats

L'analyse des données recueillies à l'E.P. Dipa révèle une réalité clinique préoccupante. D'abord, la présence élevée de signes cliniques chez 40% des élèves pour la lenteur et 43,3% pour les difficultés en calcul indique que les troubles dys sont bien présents en milieu scolaire, même s'ils ne sont pas nommés comme tels. Ces manifestations, décrites par Habib (1997) et Dehaene (2011), correspondent aux critères neurodéveloppementaux de la dyslexie et de la dyscalculie. Le fait que 29,2% des élèves présentent des inversions et 25% des troubles de graphisme renforce l'hypothèse d'une cooccurrence fréquente des troubles, comme l'a souligné Billard (2001).

Ensuite, les résultats montrent un déficit majeur au niveau des enseignants soit, 62,5% d'entre eux ont un faible niveau de connaissance sur les troubles dys et 75% interprètent les difficultés comme de la paresse. Cette représentation erronée est un frein au repérage précoce. Selon Bioy (2015), l'absence de formation clinique chez les enseignants conduit à une stigmatisation de l'enfant et aggrave sa souffrance psychique. L'école devient alors un lieu d'échec plutôt que de compensation.

Par ailleurs, les conditions pédagogiques sont défavorables : classes surchargées, absence de matériel adapté et aucun soutien psychologique. Or, les travaux de Zesiger (2012) et de Mazeau (2016) montrent que l'aménagement de l'environnement scolaire est déterminant pour réduire l'impact des troubles. Enfin, le soutien familial est jugé faible par 62,5% des enseignants. Ce résultat rejoint les conclusions de Casalis et al. (2018) selon lesquelles l'implication des parents est un facteur protecteur essentiel.

Au total, ces résultats confirment que sans repérage précoce, sans formation des acteurs et sans accompagnement, les élèves dys à Kananga sont exposés à l'échec scolaire et à la détresse psychologique.

4.3. Discussion

Les résultats de cette étude corroborent la littérature internationale sur les troubles spécifiques des apprentissages. Comme l'ont montré Shaywitz (2003) et Ramus (2012), les troubles dys sont d'origine neurobiologique et persistent à l'âge adulte

s'ils ne sont pas pris en charge tôt. A Kananga, chef-lieu de la Province du Kasai Central, le problème n'est donc pas l'absence du trouble, mais l'absence de regard clinique pour le détecter.

La confusion entre trouble dys et paresse observée chez les enseignants rejoint les données de Gombert et Fayol (2007) en contexte francophone africain. Ce déficit de formation est aussi documenté par Inserm (2007) qui recommande des programmes de sensibilisation dès la formation initiale des enseignants.

L'absence de dispositif de soutien à l'E.P. Dipa est cohérente avec les constats de l'UNESCO (2020) sur les écoles en RDC : manque de psychologues scolaires et de ressources. Pourtant, les approches de remédiation cognitive proposées par Coltheart (2005) et les aménagements simples décrits par Lussier et Flessas (2009) sont peu coûteux et applicables.

Une limite de cette étude est la taille de l'échantillon et l'absence de tests psychométriques standardisés. Des recherches futures devraient intégrer des outils de dépistage validés en français et en langues locales, comme le suggère Aro et Wimmer (2011) pour les contextes multilingues.

Conclusion

Cette étude menée à l'E.P. Dipa à Kananga montre que les troubles dys sont présents mais largement méconnus. Les élèves présentent des signes cliniques clairs, mais ceux-ci sont interprétés comme des problèmes de comportement. Le faible niveau de connaissance des enseignants, les conditions pédagogiques difficiles et le manque de soutien familial aggravent la situation.

Le repérage précoce apparaît comme une priorité clinique et éducative.

Il implique de former les enseignants, de sensibiliser les parents et d'introduire un accompagnement psychologique en milieu scolaire, même avec des moyens limités. Comme le soulignent les travaux de Demont et Gombert (2004), agir tôt permet de prévenir la souffrance et de donner à chaque enfant la chance de réussir. L'enjeu est donc de passer d'une logique de sanction à une logique de compréhension et d'aide.

Bibliographie

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

Aro, M., & Wimmer, H. (2011). *Learning to read: English in comparison to six more regular orthographies*. *Applied Psycholinguistics*, 32(1), 201-206.

Billard, C. (2010). *Les troubles des apprentissages chez l'enfant*. Solal.

Bioy, A. (2015). *La psychologie clinique de l'enfant*. Dunod.

Casalis, S., Leloup, G., & Colé, P. (2018). *Les dys: de la théorie à la pratique*. De Boeck.

Coltheart, M. (2005). *Modeling reading: The dual-route approach*. In M. J. Snowling & C. Hulme (Eds.), *The science of reading* (pp. 6-23). Blackwell.

- Demont, E., & Gombert, J. E. (2004). *L'éveil aux aspects phonologiques du langage: un facteur de réussite au début de l'apprentissage de la lecture*. *Revue Française de Pédagogie*, 147, 31-40.
- Dehaene, S. (2011). *Les neurones de la lecture*. Odile Jacob.
- Fayol, M., & Gombert, J. E. (2007). *L'enfant et la lecture*. PUF.
- Habib, M. (2000). *La dyslexie*. PUF.
- Inserm. (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques*. Les éditions Inserm.
- Lussier, F., & Flessas, J. (2009). *La neuropsychologie de l'enfant au Québec*. PUQ.
- Mazeau, M. (2016). *Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant*. Masson.
- Ramus, F. (2012). *Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction?* *Current Opinion in Neurobiology*, 13(2), 212-218.
- Shaywitz, S. E. (2003). *Overcoming dyslexia*. Knopf.
- Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). *Interventions for children's language and literacy difficulties*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 27-34.
- UNESCO. (2020). *Rapport mondial de suivi sur l'éducation: Inclusion et éducation*. UNESCO.
- Vaughn, S., & Fuchs, L. S. (2003). *Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction*. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18_(3), 137-146.
- Wolf, M., & Bowers, P. G. (1999). *The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias*. *Journal of Educational Psychology*, 91(3), 415-438.
- Zesiger, P. (2012). *Les troubles de l'acquisition du langage et de la lecture*. De Boeck.
- Ziegler, J. C., & Goswami, U. (2005). *Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages*. *Psychological Bulletin*, 131(1), 3-29.