

Le rapport entre les troubles du langage et l'échec scolaire.

HACIANE Mohamed¹

¹Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou- Algérie

docteurhaciane@gmail.com

Date de réception : 21/03/2022 Date d'acceptation :24/03/2022 Date de publication : 10/05/2022

Résumé :

Le médecin de famille et le pédiatre sont souvent consultés pour un enfant qui redouble ses classes ou connaît d'autres problèmes à l'école.

Nous allons présenter parmi les nombreux facteurs qui peuvent être responsables de cet état de choses ceux qui concernent de près ou de loin le médecin. On le décrit habituellement sous le nom de symptôme "difficultés scolaires".

La notion de difficultés scolaires est imprécise, l'appréciation de la gravité et du sens de la situation concernée étant très variable selon que l'on se situe en contexte familial, social ou scolaire, ou encore au niveau individuel. L'intitulé « difficultés scolaires » recouvre de plus des situations très diverses, mais qui aboutissent toutes à une inadéquation scolaire.

Qu'est-ce que l'échec scolaire et pourquoi votre enfant rencontre-t-il des difficultés à l'école ? Quelles sont les origines et les solutions ?

Mots-clés : le langage, l'école, l'échec scolaire.

Abstract:

The family doctor and the pediatrician are often consulted for a child who repeats his classes or has other problems at school.

Among the many factors that may be responsible for this state of affairs, we are going to present those that directly or indirectly concern the doctor. It is usually described as a "school difficulty" symptom.

The notion of school difficulties is imprecise, the assessment of the seriousness and meaning of the situation concerned being very variable depending on whether one is in a family, social or school context, or even at the individual level. The heading "school difficulties" also covers very diverse situations, but which all lead to a school mismatch.

What is academic failure and why is your child having difficulty at school? What are the origins and the solutions?

Keywords: language; school; school failure.

1. Introduction :

Le terme d'échec scolaire n'apparaît qu'en 1960, dans le fichier analytique de la Bibliothèque nationale. Selon Viviane Isambert-Jamati, la notion d'échec scolaire correspond à l'"explosion scolaire" des années soixante : « Non seulement le retard, mais "l'échec" devient un "problème social", puisque le niveau d'études en question est devenu nécessaire pour participer normalement à la vie sociale, en particulier professionnelle ».

Selon Francine Vaniscotte : « L'échec scolaire naît, en Europe, du heurt de logiques différentes : scolariser le plus grand nombre d'enfants, le plus longtemps possible ; satisfaire aux nécessités économiques ; sélectionner des élites ».

On estime aujourd'hui que près de 16,8 % des enfants des pays développés redoublent au moins une année durant leur scolarité.

Actuellement, le concept d'échec scolaire est bien plus répandu que par le passé : en effet, le taux élevé de chômage, en particulier depuis la crise économique de 2008, touche plus durement les

HACIANE Mohamed

jeunes sortis du système scolaire sans diplôme, que lors de la période de plein emploi des Trente Glorieuses, qui permettait aux jeunes non diplômés de s'intégrer plus facilement dans le monde professionnel.

Ainsi, la France, durant les Trente Glorieuses, comme la majorité des pays de l'OCDE, connaît une forte croissance économique. Parallèlement, l'école connaît une forte augmentation des effectifs. La scolarité est en effet devenue obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. C'est dans ce contexte que la notion d'échec scolaire fait son apparition. Ainsi, Francine Best fait émerger le concept en 1950.

Le concept d'échec scolaire s'emploie principalement pour les études primaires et secondaires.

Cependant, il commence à être utilisé récemment pour l'enseignement supérieur.

2. Comment définir les difficultés scolaires ?

L'**échec scolaire** peut désigner un retard dans la scolarité, sous toutes ses formes, il concerne davantage les enfants issus de milieux défavorisés et les garçons.

L'échec scolaire est l'un des motifs de consultation les plus fréquents en pédopsychiatrie. L'échec scolaire peut être en relation avec des troubles tels que la dyslexie, les troubles de l'attention ou la précocité intellectuelle lorsqu'elle n'est pas correctement prise en charge. Le dépistage précoce de ces troubles est essentiel pour lutter contre l'échec scolaire. Les premiers signes peuvent apparaître dès les premières années de scolarité de l'enfant.

L'échec scolaire fait l'objet de nombreux débats qui entraînent des choix politiques différents en matière de réformes de l'enseignement.

Le **retard scolaire** apparaît quand il existe un décalage entre les apprentissages attendus d'un élève d'un âge donné dans une classe donnée, et les acquisitions (insuffisantes) que l'élève parvient à effectuer. Ce retard peut exister dès le début de la scolarité, ou apparaître secondairement après une période initiale satisfaisante sans difficultés scolaires : dans ce dernier cas, on parlera de **fléchissement scolaire**.

Il convient d'éliminer les faux retards scolaires :

- l'enfant qui ne tient pas la tête de la classe : l'interrogatoire met en évidence que cet enfant se maintient dans la bonne moyenne et qu'il satisfait chaque année aux conditions nécessaires pour accéder à la classe supérieure.
- ailleurs, c'est l'enfant "en avance" d'un ou deux ans qui peine pour conserver cette précocité.

Les difficultés scolaires constituent un problème important, pour la famille comme pour les enfants. Que les parents appartiennent à un milieu social élevé ou modeste, l'échec de leur enfant compromet l'avenir brillant qu'ils ambitionnaient pour lui. L'enfant en échec scolaire risque donc de voir se modifier sa place dans la famille, comme d'ailleurs dans le groupe de la classe, et de se réfugier dans des conduites inadaptées qui ne font qu'aggraver les choses (opposition, marginalisation...).

3. Les causes de ces difficultés :

Les origines peuvent être multiples :

- votre enfant a **un trouble des apprentissages non dépisté** (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH, précocité) qui le handicap et le fait décrocher en classe,
- **Votre enfant est dyslexique**, TDAH, dyspraxique... et il décompense à l'entrée dans une classe de transition (CP, 6ème, seconde) c'est à dire que les stratégies de compensation mises en place ne fonctionnent plus,
- **L'école l'ennuie**, il ne trouve aucun intérêt à ce qu'on lui enseigne et se démotive, n'apprend plus,

Le rapport entre les troubles du langage et l'échec scolaire

- Les enseignants ne sont **pas bienveillants ou il est harcelé par des élèves**, votre enfant a peur et n'arrive plus à réfléchir ni à apprendre
- Il travaille mais son travail ne porte pas ses fruits, **il ne sait pas apprendre à apprendre.**

L'échec scolaire se mesure surtout par les notes obtenues, si elles sont très en dessous de la moyenne de la classe, on considère que l'enfant est en échec scolaire

Les causes de ces difficultés sont multiples. Il importe, pour le médecin consulté en première intention, de discerner les situations qu'il pourra démêler seul et celles qui nécessiteront le recours au spécialiste (pédopsychiatre, orthophoniste, etc...).

Il faut éviter d'attribuer l'origine de l'inadéquation scolaire à une cause unique. Chez l'enfant et/ou sa famille, un certain nombre de facteurs peuvent intervenir dans l'échec et les difficultés scolaires :

4. - Troubles touchant directement les apprentissages scolaires :

4.1 Les Troubles du langage :

- Comment reconnaître un trouble du langage ?

Retard de langage, dyslexie (trouble de l'apprentissage de la lecture), dysorthographe (trouble de l'apprentissage de l'orthographe, souvent associé à la dyslexie), dyscalculie (trouble de l'apprentissage des bases du calcul). Pour ces troubles, le niveau intellectuel est le plus souvent normal. Ils représentent 2 à 5% des enfants en population générale.

Tout trouble du langage doit entraîner un examen ORL et un test de l'audition pour éliminer une hypoacousie

- Les troubles du langage oral se classent en

- troubles de l'articulation,
- retard de la parole,
- retard de langage.

Ils se rencontrent chez des enfants :

- dont le développement de langage a été tardif,
- dont la parole a été altérée,
- qui construisent mal leurs phrases,
- et, dont la compréhension du langage demeure globale et sommaire.

Mais ces enfants ne sont ni arriérés, ni sourds, ni psychotiques, cependant on retrouve souvent chez eux :

- un léger retard dans le développement moteur,
- des difficultés dans l'acquisition du schéma corporel,
- des troubles de l'organisation temporo-spatiale,
- quelques perturbations affectives.

Les troubles de l'articulation : c'est-à-dire déformation, remplacement ou suppression des phonèmes ; en font partie le zéaiement, le schlintement, le nasonnement. Leur rééducation nécessite une technique précise : l'âge le plus favorable se situe entre 5-6 ans, c'est-à-dire en dernière section de maternelle, avant l'apprentissage de la lecture.

Le retard de parole : ici, la forme du mot ne peut être produite correctement et l'altération n'intéresse plus simplement certains phonèmes (ex. ta pour table). Le niveau de compréhension est bon, mais il y a un décalage avec le niveau de reproduction. La plupart du temps, l'enfant sait reconnaître si le mot est bien ou mal prononcé, mais il ne peut se le représenter de manière assez précise pour le reproduire correctement.

Le retard de langage est souvent associé au précédent : c'est une atteinte de la structure de la phrase, qui se situe au niveau psycholinguistique et non plus mécanique.

HACIANE Mohamed

La conduite à tenir est variable en fonction de l'âge :

- si ce retard de langage persiste après 3 ans et que l'enfant ne va pas à la maternelle, il faut conseiller la scolarisation ;
- c'est encore entre 5 et 6 ans que se situe le meilleur moment pour une rééducation mixte du langage et de la parole.

- Les troubles du langage écrit : la dyslexie-dysorthographe

Définition : la dyslexie est une incapacité ou du moins une difficulté anormale dans l'apprentissage de la lecture. On ne peut en parler si cet échec est dû à un déficit sensoriel ou intellectuel, à des troubles du comportement, à de mauvaises conditions d'apprentissage.

La dyslexie s'établit sur un ensemble d'insuffisances fonctionnelles diverses associées ou non :

- retard de langage,
- troubles du schéma corporel,
- troubles de la latéralisation,
- troubles de l'orientation temporo-spatiale.

Elle se caractérise par :

- Une incompréhension du système d'écriture alphabétique à l'origine des plus graves dyslexies confinant à l'alexie : l'enfant n'établit pas de lien entre le signe écrit et le son qu'il symbolise.
- Une difficulté à différencier les sons : l'enfant ne peut analyser correctement les sons du langage oral. Les confusions les plus tenaces et les plus fréquentes sont entre : le "b" et "p", le "t" et "d", le "f" et "v".
- Une difficulté de différenciation visuelle : c'est-à-dire difficulté à percevoir forme et structure entre : le "b" et "d", le "p" et "q", le "m" et "n".
- Une difficulté à différencier l'ordre de succession des lettres ou syllabes, relevant peut-être, comme la précédente, d'un trouble d'orientation spatiale.

4.2 - Trouble de type hyperactivité avec déficit de l'attention

- Comment reconnaître un Trouble de type hyperactivité avec déficit de l'attention ?

Souvent associé à des difficultés d'apprentissage, ce trouble associe trois grands types de symptômes :

- agitation motrice, avec incapacité à tenir en place,
- déficit attentionnel, avec impossibilité de maintenir son attention sur une activité et de finir ce qu'il a commencé,
- impulsivité, avec incapacité à attendre son tour et recherche d'une relation exclusive avec l'adulte.

4.3 - Déficits intellectuels

- Comment reconnaître un déficit intellectuel ?

C'est la crainte secrète des parents. C'est le diagnostic qu'il ne faut pas porter à la légère : ce n'est pas un diagnostic d'élimination, mais un diagnostic positif qu'il faut établir sur des bases certaines.

C'est dire la nécessité absolue d'examen complémentaires précis tels que les tests Psychométriques explorant :

- l'intelligence pratique et l'intelligence abstraite, d'une part,
- l'intelligence verbale et l'intelligence non verbale, d'autre part.

Parmi les plus utilisés, nous citerons :

- les échelles de WECHSLER-BELLEVUE (WISC)* pour les enfants de 5 à 15 ans.
- le test des cubes de KOHS entre 6 et 14 ans : il évalue la structuration et les méthodes employées pour saisir et résoudre certains problèmes logiques.

Le rapport entre les troubles du langage et l'échec scolaire

La confrontation des résultats obtenus conduit à deux éventualités :

- le niveau intellectuel est supérieur au niveau scolaire ; il faut chercher plus loin, ne pas taxer l'enfant de "paresseux" comme y incite volontiers l'entourage ;
- le niveau intellectuel et le niveau scolaire sont similaires ; c'est un problème d'orientation qui se pose ; si le niveau de la classe est supérieur à celui de l'enfant, il faut l'orienter vers un enseignement plus adapté.

4.4 - Déficiences sensorielles : Amblyopie, Hypoacousie et Surdité

- Comment reconnaître un déficit sensoriel ?

1 - Le handicap visuel :

- Ce sont les amblyopes qui relèvent d'une scolarité spéciale : l'indication est une acuité visuelle chiffrée entre 0 et 3/10 me du meilleur  il après correction.

- Mais, il peut s'agir également d'un astigmatisme, d'une myopie qu'il importe de corriger

.

2 - Le handicap auditif :

La surdi-mutité représente la forme la plus grave du déficit de l'audition (1 pour 2000 enfants).

- Les sourds sont ceux qui n'entendent pas la voix forte, dont le déficit atteint 65 à 70 dB pour des fréquences moyennes. Leur défaut de langage interdit la scolarité en milieu normal.

- Ce sont surtout les demi-sourds ou sourds partiels qui risquent de ne pas attirer l'attention sur la véritable cause de leur inadaptation (4% à 6 ans).

- L'hypoacousie est gênante dans la mesure où elle atteint surtout les fréquences conversationnelles c'est-à-dire celles qui correspondent aux voyelles et aux consonnes et g ne la scolarité.

Les principaux signes qui doivent attirer l'attention sont :

- un défaut de langage et nous l'envisagerons plus loin.

- des troubles du comportement : anxiété, attitude de dépendance souvent masquée par une opposition, instabilité psychomotrice importante.

- une tonalité de voix particulière.

Le diagnostic repose sur les méthodes audiométriques.

Le traitement apporte souvent des modifications considérables au déficit scolaire ; selon l'intensité de l'hypoacousie la conduite sera différente :

• jusqu'à 30 dB les palliatifs seront suffisants, c'est-à-dire mettre l'enfant au premier rang.

• entre 30 et 70 dB, l'appareillage est souvent indiqué, associé dans les premiers temps à une r education spéciale ;

• au-delà c'est une affaire de méthode spécialisée.

4.5 - Troubles envahissants du développement (Autisme, Syndrome de Rett...)

5- Troubles retentissant sur les apprentissages scolaires

5.1 - Maladies somatiques

Toute maladie durable, par l'absentéisme qu'elle entraîne, peut entraver la progression scolaire ( pilepsie, diabète insulino-dépendant, asthme grave, rectocolite ulcéro-hémorragique et maladie de Crohn, yopathie, mucoviscidose grave etc...).

5.2 - Maladies psychiatriques émergeant à l'adolescence

Schizophrénie, troubles bipolaires de l'humeur (maladie maniaco-dépressive), anorexie mentale.

5.3 -Fragilité socioculturelle : transplantation, bilinguisme,

Immigration volontaire ou involontaire (mauvaise maîtrise de la langue française).

5.4 - La fatigue est un facteur souvent évoqué chez un écolier. L'enfant, au retour de l' cole, somnole sur ses devoirs et ses leçons qui lui demandent un grand effort malgré une bonne volonté

HACIANE Mohamed

indéniable. Il ne cherche pas à jouer. Il lui est difficile le matin de se lever, il est bougon et maussade. Une instabilité, une agressivité peuvent y être associées.

5 - Troubles psychoaffectifs, pouvant être cause mais aussi conséquence des difficultés scolaires :

Le plus souvent, la souffrance psychique associée aux difficultés scolaires prend la forme d'une anxiété, d'une instabilité ou d'une opposition.

-L'anxiété est un état affectif dans lequel le sujet a le sentiment d'un danger indéterminé, devant lequel il est en position d'attente, et dont il se sent incapable de se défendre. Il convient de distinguer 3 niveaux d'anxiété : l'anxiété situationnelle physiologique (par exemple le trac), l'anxiété réactionnelle par dépassement transitoire des capacités de "coping" (troubles de l'adaptation), et les troubles anxieux proprement dits (angoisse de séparation de l'enfance, trouble panique, trouble anxieux généralisé, phobie sociale, phobies spécifiques, agoraphobie, trouble obsessionnel-compulsif, état de stress post-traumatique).

L'instabilité psycho-motrice ne se limite pas au trouble hyperactivité avec déficit de l'attention. Il s'agit aussi d'un symptôme assez répandu, prédominant chez le garçon (60 à 80%), On distingue l'instabilité motrice (enfant sans cesse en mouvement), et l'instabilité psychique (hyper-émotivité, anxiété, insécurité latente, quête affective, et parfois recherche de la punition), mais les deux formes sont souvent associées.

L'opposition

- tantôt "active" se manifestant par une indiscipline et des expédients divers pour échapper aux contraintes scolaires ;

- tantôt "passive" se traduisant par une réserve, une inertie, une non-participation. Elle peut être en rapport avec une autorité parentale trop stricte, ou à l'opposé, et plus souvent de nos jours, insuffisante. Mais il peut également s'agir pour l'enfant d'un besoin d'attirer l'attention sur lui, voire de témoigner de ses difficultés psychiques.

- La Maltraitance

D'autres facteurs, inhérents à l'école elle-même, peuvent intervenir dans la genèse de ces difficultés scolaires :

Les « erreurs » pédagogiques ne sont pas du domaine médical mais le médecin doit les connaître pour pouvoir en débattre.

• **L'irrégularité** : c'est à dire des changements répétés d'écoles, de camarades, de maîtres, de programmes qui peuvent désorienter l'enfant. Il faut en tenir compte lorsqu'on prescrit un arrêt de scolarité ou un séjour hors du milieu habituel.

• **L'absentéisme** : rançon des maladies répétées mais aussi favorisé par des parents négligents ou trop complaisants.

Le dépistage des lacunes est une affaire de pédagogie ; un test synthétique de niveau scolaire explorant diverses matières permet de les déceler parfois rapidement.

6. Conclusion :

En fonction de ces facteurs seront envisagées les mesures thérapeutiques adaptées : rééducation orthophonique ou psychomotrice, psychothérapie, traitement médicamenteux, hospitalisation de jour.

Des mesures éducatives, d'aide sociale et de recherche de la voie scolaire la plus adaptée à l'enfant (réorientation) peuvent être utilisées.

Prendre en charge un enfant en difficulté scolaire nécessite donc des liens entre l'équipe de santé scolaire (médecin scolaire, infirmière, assistante sociale, conseiller d'éducation et directeur),

Le rapport entre les troubles du langage et l'échec scolaire

la famille, les différents thérapeutes engagés auprès de l'enfant (médecin, psychologue, orthophoniste) et les commissions spécialisées.

Le médecin de l'Education Nationale a un rôle prépondérant, car c'est lui qui pourra être averti sous le sceau du secret professionnel de certaines maladies et de traitements susceptibles d'avoir des répercussions sur le comportement en milieu scolaire.

HACIANE Mohamed

7. les références :

1-Michel, HABIB, (1995), Point sur l'actualité des connaissances scientifiques et de la recherche en matière de troubles spécifiques d'apprentissage du langage écrit, Compte rendu de la Table ronde des grands services régionaux PACA, Marseille, France.

2-FERRAND, P, (1991), Nécessité du dépistage et du traitement précoce en orthophonie, Entretiens de Bichat, Expansion Scientifique Française.

3-WILLEMS, G, (1988), Compréhension des troubles déficitaires de l'attention, 2 ème Colloque international sur la dyslexie, Paris.

4- GÉRARD, C, L, (1991), Limites nosographiques du concept de dyslexie, 3 ème Colloque international sur la dyslexie, Paris.

5- THOMAS, J, (1991), Approche neurocognitive des troubles de l'attention, 3 ème Colloque international sur la dyslexie, Paris.

6-BILLARD, C, (1991), Rééducation des troubles du langage écrit chez les enfants dysphasiques, 3 ème Colloque international sur la dyslexie, Paris.

7-Sally E, SHAYWITZ, (1998), Dyslexia, The New England Journal of Medicine.