

 ISSN (O): 2320-5407 ISSN (P): 3107-4928	Journal Homepage: www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI: 10.21474/IJAR01/22839 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/22839	
--	---	---

RESEARCH ARTICLE

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DE LA DYSLEXIE CHEZ LES ENFANTS SUIVIS EN PEDOPSYCHIATRIE AU CHU MOHAMED VI DE MARRAKECH

Hajar Zbitou¹, Bouchra Aabassi^{1,2} and Fatiha Manoudi³

1. Equipe Universitaire De Pedopsychiatrie, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc.

2. Centre De Recherche Enfance, Sante Et Developpement, Universite Cadi Ayad, Marrakech, Maroc.

3. Equipe De La Recherche Pour La Sante Mentale, Faculte De Medecine Et De Pharmacie De Marrakech , Universite Cadi Ayad, Marrakech, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 14 December 2025

Final Accepted: 16 January 2026

Published: February 2026

Abstract

La dyslexie est le trouble spécifique du langage écrit le plus fréquent chez l'enfant, affectant environ 4 à 5 % de la population scolaire, et se caractérise par des difficultés persistantes en lecture malgré une intelligence normale et un environnement scolaire adapté, pouvant entraîner des retards scolaires et troubles psychoaffectifs en l'absence de prise en charge appropriée. Cette étude descriptive retrospective a inclus 65 enfants et adolescents suivis à l'unité ambulatoire de pédopsychiatrie du CHU Mohamed VI de Marrakech entre janvier 2021 et décembre 2025. Les données sociodémographiques, cliniques, antécédents familiaux et personnels, comorbidités et modalités thérapeutiques ont été recueillies à l'aide d'une fiche standardisée. L'âge moyen était de 12 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,43). Les retards de langage et psychomoteurs ont été observés respectivement chez 42 % et 11 % des patients, et les comorbidités les plus fréquentes étaient la dysorthographe (78 %), la dyscalculie (10 %) et la dysgraphie (6,3 %). Tous les enfants ont bénéficié d'une prise en charge globale incluant la psychoéducation et la guidance parentale, 81,8 % ont suivi une rééducation orthophonique avec aménagements scolaires, et 18,2 % une rééducation psychomotrice et un soutien psychothérapeutique. La dyslexie nécessite un diagnostic précoce et un suivi pluridisciplinaire impliquant pédopsychiatres, orthophonistes, psychomotriciens et enseignants, tandis que le retard diagnostique et le manque de formation spécifique des professionnels scolaires constituent des obstacles majeurs. La mise en œuvre d'interventions individualisées et d'aménagements scolaires adaptés permet d'améliorer le parcours éducatif et le développement global des enfants dyslexiques.

"© 2026 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author."

Corresponding Author:-Hajar Zbitou

Address:-Equipe Universitaire de pédopsychiatrie, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc.

Introduction:-

Les Troubles Specificques du Langage et des Apprentissages (TSLA), appeles communement « troubles dys », resultent de troubles cognitifs specifiques d'origine neurodeveloppementale(1). Leur prevalence est estimee a environ 8 % des enfants, selon les etudes internationales, bien que ces chiffres puissent varier en fonction des outils et criteres d'evaluation utilises. Parmi les troubles dys, la dyslexie est la plus frequente, representant environ 70 a 80 % des cas. Elle concerne environ 4 a 5 % des enfants d'age scolaire(3). Elle se definit comme un trouble specifique et durable de l'apprentissage de la lecture, d'origine neurodeveloppementale, qui se manifeste par des difficultes a identifier les mots ecrits, a decoder les sons et a lire avec fluidite, malgre une intelligence normale et une scolarisation adaptee(3). Elle n'est pas liee a un manque d'efforts ou de motivation .En l'absence de diagnostic et de prise en charge adaptees(4), ces troubles peuvent entrainer un decrochage ou un echec scolaire, l'apparition de troubles emotionnels secondaires (une faible estime de soi, Anxiete, depression, des comportements d'opposition ou d'agressivite, et des difficultes d'insertion sociale et professionnelle(5).L'objectif principal de notre etude est de decrire le profil epidemiologique despatients diagnostiquees et suivis pour dyslexie , les comorbidites eventuelles et les differentes modalites de prises en charges .

Patients et Methodes:-

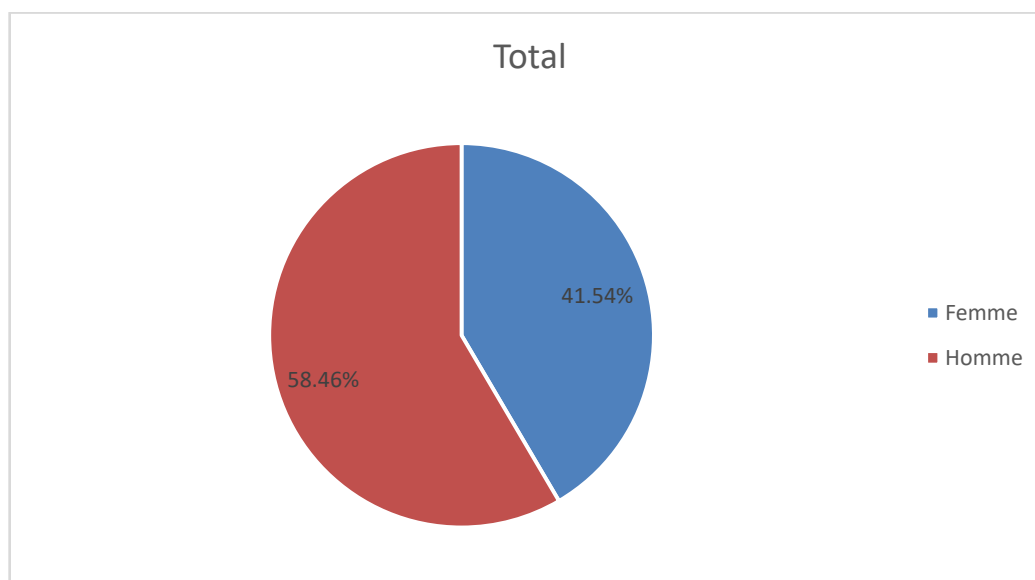
Il s'agit d'une etude descriptive retrospective realisee a partir des dossiers medicaux des enfants et des adolescents ayant consulte a l'unite ambulatoire de pedopsychiatrie universitaire du CHU Mohamed VI de Marrakech durant la periode allant de janvier 2021 a decembre 2025. Nous avons utilise une fiche preetablie permettant de recueillir les donnees suivantes : les criteres epidemiologiques (age, sexe, niveau socioeconomique, scolarite...), les caracteristiques cliniques (presentation clinique, comorbidites, antecedents), ainsi que les strategies therapeutiques mises en place. La saisie et l'analyse des donnees ont ete realisees a l'aide du logiciel Microsoft Excel, qui a permis le calcul des pourcentages et l'elaboration des tableaux descriptifs.

Resultats:-

Notre serie comporte 65 patients parmi les 4 800 consultants recenses durant la periode d'etude.

L'age moyen est de 12 ans, avec une predominance masculine (sex-ratio = 1,43). La plupart des enfants proviennent de Marrakech, ce qui reflète le recrutement essentiellement local de l'unite ambulatoire de pedopsychiatrie du CHU Mohamed VI de Marrakech.

Figure 1 : Repartition des patients selon le sexe :



Sur le plan academique, les niveaux les plus frequemment retrouves sont le CE6 (23 %), la 3^e annee du college (15 %), le CE4 (14 %) et la classe du baccalaureat (10 %), traduisant une predominance des classes charnières du cursus scolaire .Le niveau d'instruction des parents montre que la moitie des pères ont un parcours limite au primaire, tandis que 40 % disposent d'un niveau universitaire (20 % bac +3 et 10 % bac +5) et 20 % du baccalaureat. Chez les

mères, près de la moitié sont analphabètes (44 %), alors que les autres se répartissent entre un niveau primaire (20 %), un niveau scolaire faible (20 %) et un diplôme universitaire (14 %). Concernant le rang dans la fratrie, 11 % sont aînés, 70 % occupent une position intermédiaire et 20 % sont les plus jeunes. Des antécédents médicaux organiques sont relevés chez 21 % des cas, dominés par l'anémie (19 %), alors que l'asthme et l'épilepsie tonico-clonique généralisée représentent chacun 1 %. Par ailleurs, 13 % présentent des troubles préalables du langage écrit. Les antécédents familiaux sont notés dans 23,7 % des situations, principalement une dyslexie parentale ; d'autres troubles associés tels que la dysorthographe ou la dyscalculie sont retrouvés dans 15 % des cas.

Sur le plan développemental, un retard de langage est observé chez 42 % des enfants et un retard psychomoteur chez 11 %. La scolarisation s'effectue majoritairement dans le secteur public (72,2 %) contre 27,8 % dans le privé, avec un antécédent de redoublement dans 26 % des situations. Le motif principal de recours aux soins reste la difficulté scolaire, l'orientation étant assurée surtout par les pédiatres (36,4 %) et les médecins généralistes (32,7 %). Le délai diagnostique varie entre 1 et 10 ans, contrastant avec un accès à la consultation relativement rapide (0 à 24 heures). Les sollicitations visent le plus souvent l'obtention d'aménagements pédagogiques, exigés par les établissements scolaires, notamment dans le cadre des examens officiels. Un bilan orthophonique a été réalisé systématiquement, complet par une évaluation psychomotrice dans 45 % des cas et un examen orthoptique chez trois enfants. Les troubles associés les plus fréquents sont la dysorthographe (78 %), suivie de la dyscalculie (10 %) et de la dysgraphie (6,3 %). Des manifestations anxieuses (anxiété sociale, anxiété de performance) ainsi que des conduites addictives sont rapportées dans 2 % des cas chacune. La prise en charge repose sur une approche globale associant psychoéducation et guidance parentale pour l'ensemble des patients. Une rééducation orthophonique accompagnée d'adaptations scolaires concerne 81,8 % des enfants, tandis que 18,2 % bénéficient d'un suivi psychomoteur et d'une psychothérapie de soutien.

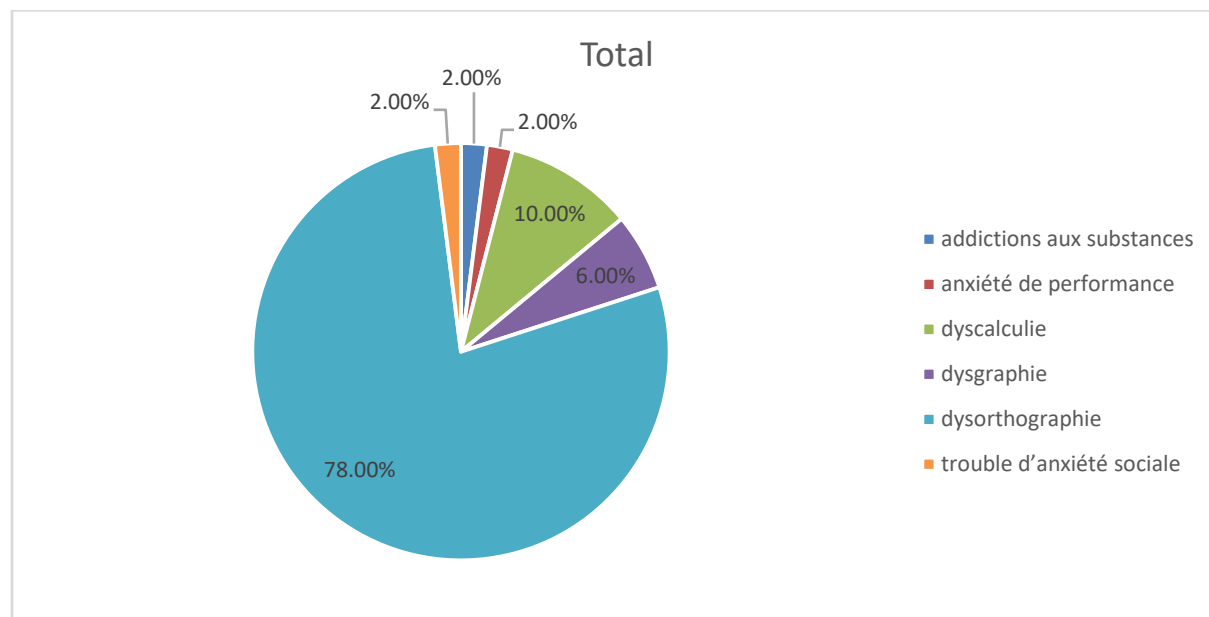


Figure 2 : Les principales comorbidités de la dyslexie

Discussion: -

Les études épidémiologiques montrent que la dyslexie est plus fréquente chez les garçons, avec un ratio garçon/fille généralement compris entre 1,5 : 1 et 3 : 1, selon les populations étudiées et les méthodes de dépistage utilisées. Cette prédominance masculine apparaît particulièrement marquée dans les formes sévères du trouble (6). Cependant, une partie de cette différence pourrait être exagérée, liée à des biais de recrutement ou à des variations dans la détection des troubles : les garçons présentant des difficultés de lecture sont souvent plus visiblement perturbateurs en classe, ce qui favorise leur identification précoce, tandis que les filles peuvent compenser leurs difficultés et rester moins repérées (7). Sur le plan neurobiologique, certaines études suggèrent que les garçons présentent une vulnérabilité accrue aux troubles du langage et de la lecture, probablement en lien avec des différences structurelles et fonctionnelles cérébrales entre les sexes (8)(9). La dyslexie développementale résulte d'une interaction complexe

entre facteurs genetiques, neurobiologiques et environnementaux (10). Plusieurs facteurs de risque decrits dans la litterature ont ete retrouves dans notre etude, notamment la prematurite, associee a un risque accru de troubles neurodeveloppementaux, ainsi que l'heritabilite, le risque de dyslexie etant plus eleve lorsque l'un des parents est concerne (11). Un environnement peu stimulant sur le plan du langage ecrit, caracterise par une exposition limitee aux supports de lecture et de faibles interactions langagières, peut accentuer les difficultes initiales de lecture (12). Ces conditions sont etroitement liees au niveau d'instruction des parents, comme observe dans notre population d'etude (12). Bien que le niveau d'instruction parental ne soit pas un facteur causal direct de la dyslexie, il constitue un facteur de risque environnemental modulateur, influençant : La qualite du milieu de stimulation langagiere et de litteratie offert a l'enfant ; L'exposition precoce a des pratiques favorables au developpement du langage ecrit ; L'accès aux ressources educatives et aux dispositifs de soutien. Dans le contexte de Marrakech, la consultation pedopsychiatrique au CHU constitue la seule structure publique specialisee existante et operationnelle dans la region Marrakech -Al Haouz, ce qui peut expliquer la precarite socio-educative observee dans notre echantillon ainsi que le manque de moyens chez les familles concernees et le retard de demande de soins medicalises. L'âge moyen du diagnostic varie selon les etudes et les systemes scolaires, se situant generalement entre 7 et 9 ans. Dans notre etude, l'âge de diagnostic est toutefois plus tardif, autour de 12 ans.

Ce retard diagnostique est plus frequent chez les enfants issus de milieux socio-educatifs defavorises, en raison d'un accès limite aux dispositifs de depistage, aux evaluations specialisees et aux interventions precoces. L'absence d'identification precoce et de prise en charge adaptee peut aggraver les difficultes de lecture et d'ecriture, entraîner une accumulation des echecs scolaires et affecter negativement l'estime de soi et la motivation scolaire. Par ailleurs, les enseignants depourvus de formation specifique rencontrent souvent des difficultes pour identifier les signes precoces de troubles de lecture et d'ecriture, ce qui contribue au retard de diagnostic et limite la mise en place d'amenagements pedagogiques adaptes(13) rapporte qu'au Maroc, près de 98,3 % des enseignants n'ont pas reçu de formation specifique sur les troubles dyslexiques, reduisant leur capacite a accompagner efficacement les élèves concernees. Enfin, les medecins generalistes et pediatres jouent un rôle essentiel dans le repereage initial des troubles d'apprentissage. Ils constituent souvent le « premier maillon » du parcours de soins, en raison de leur accessibilite comparee a celle des specialistes (orthophonistes, pedopsychiatres, neuropediatres), notamment dans les zones rurales ou dans les contextes où les ressources specialisees sont limitees. (14) La litterature considere souvent la dysorthographie comme indissociable de la dyslexie, tandis que la dyscalculie constitue egalement une comorbidite frequente. Des troubles moteurs ou de coordination, tels que la dyspraxie, peuvent egalement être presents, affectant la motricite fine et l'ecriture (15). Les troubles attentionnels avec ou sans hyperactivite (TDAH) sont egalement frequents, touchant environ 20 a 40 % des enfants dyslexiques et accentuant leurs difficultes scolaires. Par ailleurs, une revue systematique recente a montre que les personnes dyslexiques presentent souvent des niveaux plus eleves d'anxiete et de depression que leurs pairs non dyslexiques (16).

Le retard de diagnostic et les echecs scolaires repetes peuvent egalement favoriser le developpement de ces troubles psychoaffectifs (17). Selon la HAS, la prise en charge des troubles specifiques du langage ecrit s'inscrit dans un projet de soins personnalise, evolutif et pluridisciplinaire. Le pedopsychiatre joue un rôle central dans la prise en charge de la dyslexie, en intervenant sur plusieurs niveaux complementaires pour soutenir l'enfant dans son apprentissage et son developpement emotionnel (18). Il commence par une evaluation globale, prenant en compte les difficultes de lecture et d'ecriture, les fonctions cognitives, le developpement psychomoteur et le fonctionnement emotionnel, ce qui permet de distinguer la dyslexie d'autres troubles associes tels que le TDAH, les troubles du langage ou les troubles anxieux. Au-dela du diagnostic, il intervient sur le plan psychologique, aidant l'enfant a gerer l'anxiete, le stress, la frustration et la baisse d'estime de soi, et propose un accompagnement psychotherapeutique si necessaire. Le pedopsychiatre assure egalement la coordination multidisciplinaire : il collabore avec les orthophonistes et psychomotriciens pour les reeducations specifiques, les neuropsychologues pour le bilan cognitif, les enseignants et educateurs pour les adaptations pedagogiques, afin d'elaborer un plan d'accompagnement personnalise (14)(19).

Ce plan inclut souvent des amenagements scolaires adaptes, tels que le temps supplementaire pour les examens, l'accès a des supports de lecture simplifies ou numeriques, l'utilisation de methodes pedagogiques differenciees et un suivi individualise en classe, permettant a l'enfant de progresser tout en compensant ses difficultes specifiques. Enfin, le pedopsychiatre assure un suivi longitudinal, ajustant les interventions et les amenagements selon l'evolution des competences scolaires, psychomotrices et orthophoniques, tout en detectant precocement d'éventuels troubles associes. Il accompagne egalement la famille, en expliquant la dyslexie, en donnant des conseils pratiques pour soutenir l'enfant a la maison et en facilitant la communication avec l'ecole. Ainsi, le pedopsychiatre constitue

un acteur cle, integrant evaluation clinique, soutien psychologique, coordination interprofessionnelle, reeducations orthophoniques et psychomotriciennes, ainsi que mise en place d'amenagements scolaires adaptes pour offrir a chaque enfant un parcours d'apprentissage et de developpement optimise (20)(21). En parallele, certaines interventions specifiques decrites dans la litterature telles que les approches phonologiques, les outils technologiques et les methodes multisensorielles, peuvent constituer un apport complementaire. Outre la pauvreté, la precarite et l'éloignement des structures de soins, d'autres facteurs ont pu restreindre leur mise en œuvre : le manque de professionnels formes localement, la mobilite reduite des familles ou encore les contraintes scolaires et horaires qui compliquent la participation reguliere aux seances. Ces limitations reflètent les difficultes reelles rencontrees sur le terrain pour assurer un suivi optimal dans certaines populations.

Conclusion: -

La dyslexie, comme les autres troubles « dys », est un trouble specifique de l'apprentissage necessitant un diagnostic precis et un suivi pluridisciplinaire, mobilisant de nombreux moyens pour repondre aux besoins de l'enfant. Le depistage precoce reste un element cle, permettant de detecter rapidement les signes d'alerte et d'assurer une prise en charge adaptee par les professionnels de sante, les parents et le personnel enseignant. Cette approche integree contribue ainsi a ameliorer significativement le parcours scolaire et le developpement global des enfants dyslexiques (21).

References : -

- Peterson RL, Pennington BF. Developmental dyslexia. *Lancet*. 2012 Apr 17;379(9830):1997-2007. doi:10.1016/S0140-6736(12)60198-6.
- Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, et al. Sex differences in developmental reading disability: new findings from 4 epidemiological studies. *JAMA*. 2004;291(16):2007-2012. doi:10.1001/jama.291.16.2007.
- Shaywitz SE, Shaywitz BA. Paying attention to reading: the neurobiology of reading and dyslexia. *Dev Psychopathol*. 2008;20(4):1329-1349. doi:10.1017/S0954579408000631.
- Snowling MJ. Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *J Res Spec Educ Needs*. 2013;13(1):7-14. doi:10.1111/j.1471-3802.2012.01262.x.
- Shaywitz SE, Shaywitz BA, Pugh KR, Mencl WE, Fulbright RK, Constable RT, et al. Functional disruption in the organization of the brain for reading in dyslexia. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1998;95(5):2636-2641.
- Nicolson RI, Fawcett AJ. Dyslexia, dysgraphia, procedural learning and the cerebellum. *Cortex*. 2011;47(1):117-127. doi:10.1016/j.cortex.2009.08.016.
- Willcutt EG, Pennington BF, Olson RK. Neuropsychological analyses of comorbidity between reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: in search of the common deficit. *Dev Neuropsychol*. 2010;35(5):429-464.
- Snowling MJ, Hulme C. The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(5):593-607. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x.
- Fletcher JM. Dyslexia: the evolution of a scientific concept. *J Int Neuropsychol Soc*. 2009;15(4):501-508. doi:10.1017/S1355617709090900.
- Lyon GR, Shaywitz SE, Shaywitz BA. A definition of dyslexia. *Ann Dyslexia*. 2003;53:1-14.
- Snowling MJ, Hulme C, Nation K. Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxford Rev Educ*. 2020;46(4):501-513. doi:10.1080/03054985.2020.1765756.
- Yang L, Li C, Li X, Zhai M, An Q, Zhang Y, et al. Prevalence of developmental dyslexia in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *Brain Sci*. 2022;12(2):240. doi:10.3390/brainsci12020240.
- Wahbi H. La scolarisation des élèves dyslexiques au Maroc : lien entre la formation des enseignants et la prise en charge des élèves dyslexiques. *EchosJeunesChercheurs*. 2024;1(2):116-125. doi:10.34874/PRSM.ejc_volliss2.2915.
- Haute Autorite de Sante (HAS). Comment ameliorer le parcours de sante d'un enfant avec troubles specifiques du langage et des apprentissages : guide parcours de soins. Saint-Denis La Plaine (France) : HAS; 31 janvier 2018. Disponible sur le site de la HAS — troubles specifiques du langage et des apprentissages (TSLA), y compris la dyslexie.
- Wadsworth SJ, Olson RK, DeFries JC. Differential genetic etiology of reading difficulties as a function of IQ: an update. *J Learn Disabil*. 2015;48(6):559-576. (Recherche genetique de la dyslexie)
- Parrila R, Georgiou GK, Papadopoulos TC. Dyslexia in a consistent orthography: evidence from reading-level match design. *Dyslexia*. 2020;26(3):343-358. doi:10.1002/dys.1650.

17. Shaywitz SE, Escobar MD, Shaywitz BA, Fletcher JM. Evidence that dyslexia may represent the lower tail of a normal distribution of reading ability. *N Engl J Med.* 1992;326(3):145-150.
18. Kim SK. Recent update on reading disability (dyslexia) focused on neurobiology. *Clin Exp Pediatr.* 2021;64(10):497-503. doi:10.3345/cep.2020.01543.
19. Nation K, Cocksey J, Taylor JSH, Bishop DVM. A longitudinal investigation of early reading and language skills in children with poor reading comprehension. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(9):1031-1039.
20. Metsala J, David MD. Improving English reading fluency and comprehension for children with reading fluency disabilities. *Dyslexia.* 2022;28(1):79-96. doi:10.1002/dys.1695.
21. Soriano-Ferrer M, Piedra Martínez E. A review of the neurobiological basis of dyslexia in the adult population. *Neurología (Engl Ed).* 2017;32(1):50-57. doi:10.1016/j.nrleng.2014.08.008.