

TROUBLES DES APPRENTISSAGES :

L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) est partie prenante du groupe d'experts de la Haute Autorité de Santé et engagée dans l'accompagnement des enfants et des familles concernés.

Le pédiatre un rôle central dans le dépistage et le parcours de santé coordonné

Dans une classe, en moyenne, 2 à 4 élèves ont besoin d'un suivi pour un trouble spécifique de langage ou d'apprentissage. Aujourd'hui, trop d'enfants sont orientés directement vers des rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, orthoptistes...), vers des psychologues ou des structures de soins, sans une évaluation médicale préalable. L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) souhaite rappeler l'importance d'une évaluation par un spécialiste de la santé et du développement de l'enfant pour confirmer le trouble repéré, préciser le diagnostic, définir les besoins de rééducation, rédiger la prescription nécessaire à la prise en charge et coordonner les soins.

Le pédiatre libéral en premier et second recours dans le parcours de santé:

- dans le premier recours : rôle essentiel dans le dépistage, la coordination du diagnostic et du suivi des situations simples, en lien avec les professionnels paramédicaux*
- dans le second recours : 105 pédiatres libéraux en exercice libéral de second recours en France, à la disposition des familles, et des autres professionnels pour un travail en réseau sur leur territoire, en collaboration avec les médecins généralistes, les pédopsychiatres, les médecins de PMI et scolaires, et les pédiatres de premier recours : un annuaire professionnel édité en 2017 par l'AFPA*

Un travail en réseau associant autour de l'enfant et de sa famille : le pédiatre, le médecin généraliste, le pédopsychiatre (qui reste indispensable notamment dans la réflexion sur une psychopathologie sous-jacente), les rééducateurs orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, et les psychologues, en lien également avec les médecins de la protection maternelle infantile, et les équipes de l'éducation nationale (enseignants, médecins, infirmières, conseillers d'orientation pédagogique).

Les pédiatres libéraux engagés dans la formation des internes DES de pédiatrie

Les pédiatres Maître de Stage Universitaires en pédiatrie ambulatoire (250 pédiatres formés) qui reçoivent un interne DES à leur cabinet (85 ce semestre) leur apportent un enseignement pratique sur l'enfant et son développement, en complément des formations universitaires : un atout essentiel dans la formation sur les troubles du développement et des apprentissages de l'enfant..

L'AFPA s'engage dans la mise en œuvre des recommandations du groupe d'experts de la HAS :

- En soutenant la création des nouveaux outils par le Dr Catherine Billard et son équipe (Monique Touzin, Anne Mirassou) : la BMTa et la BMT i*
- En développant un programme de recherche sur la place de ces nouveaux outils en lien avec les ARS et les URPS*
- En organisant la formation à ces nouveaux outils pour les pédiatres et des médecins de premier et de second recours*

Le pédiatre, spécialiste du développement de l'enfant

C'est le spécialiste de la santé de l'enfant, de la naissance à l'adolescence. Après une formation universitaire de 10 ans (dont 4 années de spécialité après le tronc commun de médecine générale, durée portée à 5 années dans la réforme de la maquette du DES de pédiatrie) puis une formation médicale continue tout au long de sa carrière, le pédiatre a pour **mission de permettre à son patient de franchir le mieux possible les différentes étapes d'un développement susceptible d'être perturbé par un certain nombre de processus pathologiques**. Il traite des maladies aiguës ou chroniques entravant ce développement mais a également un rôle de prévention et de dépistage de troubles physiques ou psychologiques, le plus en amont possible.

C'est notamment le but des consultations systématiques de suivi (chaque mois de 1 à 6 mois puis à 9, 12, 16, 20 et 24 mois ; 2 fois par an jusqu'à 4 ans ; et 1 fois par an jusqu'à l'adolescence). Lors de ces consultations, le pédiatre surveille la croissance et le respect du calendrier vaccinal et réalise un examen clinique global.

À chaque âge clé, il pratique différents tests sensoriels, du langage et de la communication, de la motricité et évalue le bien être psychique, relationnel et environnemental. L'objectif : dépister le plus tôt possible des troubles spécifiques aboutissant à un mal être, à des troubles des apprentissages scolaires ou, dans les cas extrêmes, à des handicaps physiques ou psychiatriques, nécessitant une prise en charge et un accompagnement adaptés les plus précoces possibles.

Il peut également, le cas échéant orienter l'enfant et sa famille vers une équipe pluridisciplinaire au sein de centres de référence des troubles de langage et des apprentissages (CRTLA), ou de structures de second recours.

Une montée en compétences dans les troubles du développement et des apprentissages

Le pédiatre libéral veut monter en compétences dans les troubles du langage et des apprentissages : sur l'étude de l'AFPA : à 5 ans se renforcera la possibilité de l'accès à un pédiatre spécialisé dans les troubles du développement et des apprentissages ans les différentes régions.

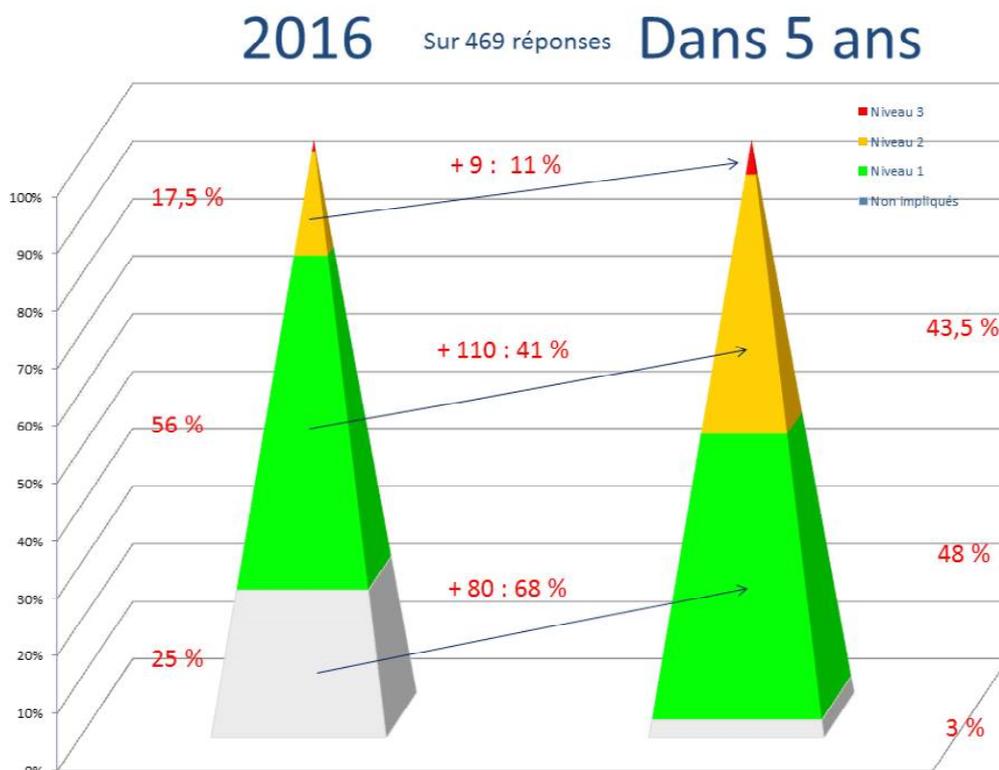


Figure autorisée à reproduction en mentionnant la source de première publication «Extrait de T.-N. Willig, J. P. Blanc, R. Assathiany et Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, **Le pédiatre libéral dans le parcours de soins des enfants présentant des troubles « Dys »**, Archives de Pédiatrie, 2017, 24 (11) : 1088-1095 Copyright © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Les différents troubles du développement...

➔ LES TROUBLES STRUCTURELS DE LANGAGE ORAL (ex DYSPHASIE)

Auparavant appelés dysphasie, ce sont des troubles durables dans le développement du langage oral de l'enfant, pouvant toucher aussi bien les capacités de l'enfant à s'exprimer ou à comprendre. Cela peut toucher la possibilité de combiner des sons dans un mot, le vocabulaire, ou la capacité de construire les phrases, d'accorder les noms et les verbes. L'enfant dispose cependant de capacités d'exprimer ses émotions de façon adaptée par la mimique du visage et a des capacités normales en dehors du langage oral. Ces troubles sont fréquemment associés aux difficultés d'apprentissage de la lecture. En France, 16% des enfants en grande section de maternelle auraient des troubles du langage dont 1% de troubles sévères^[1].

Les signes d'alerte des troubles du langage oral chez l'enfant de moins de 4 ans

À 18 mois :

- Aucun mot signifiant

À 24 mois :

- Pas plus de cinq mots de vocabulaire
- Pas d'association de mots
- Compréhension altérée

À 36 mois :

- Pas de langage intelligible pour des étrangers (les parents peuvent parfois comprendre)
- Pas de phrase constituée (verbe-complément ou sujet-verbe)
- Compréhension altérée
- Pas d'utilisation du Je, Moi, de son prénom

➔ LE TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION (ex DYSPRAXIE)

Il s'agit d'un trouble sévère dans l'acquisition de réalisations gestuelles chez un enfant ne présentant pas de trouble orthopédique ni de maladie musculaire, et disposant par ailleurs de capacités intellectuelles normales. Le "retard" dans l'acquisition des réalisations motrices s'accompagne d'une lenteur inhabituelle, des fluctuations d'un jour à l'autre, des progrès dans ce domaine beaucoup plus lents que ceux des enfants de son âge. L'enfant n'est en outre pas aidé par la démonstration préalable ou un modèle visuel. Cette compétence motrice suppose cependant que l'enfant ait été exposé à son apprentissage soit dans le cadre de son environnement, soit par les adultes. La prévalence peut atteindre 6 à 7 % des enfants âgés de 5 à 11 ans^[2]. Certains enfants présentent un trouble du graphisme (dysgraphie) ou un trouble visuo-spatial.

Les acquisitions "habituelles" âge par âge

Constructions de cubes :

- Empiler 2 cubes : à partir d'un an, 3 cubes à 18 mois, 6 cubes à 2 ans
- Pont de 3 cubes à 3 ans, pont de cinq cubes à 4 ans
- Pyramide à 6 cubes à 5 ans

Dessin :

- Tracer un cercle sur modèle à 3 ans
- Tracer le carré à 4 ans
- Tracer un triangle à 5 ans
- Écrire son prénom : grande section d'école maternelle

Vie quotidienne :

- Manger à la cuillère vers 18 mois
- Faire du tricycle : 3-4 ans
- Vélo sans petites roues : 4 à 6 ans
- Faire ses lacets vers 6 - 7 ans

Les alertes dans le développement psychomoteur

Avant deux ans :

- Toute asymétrie dans la motricité spontanée ou provoquée, toute anomalie dans le développement du tonus actif ou passif, un ralentissement ou une accélération significative dans la croissance du périmètre crânien

- Tout strabisme divergent quel que soit l'âge, ou convergent après l'âge de 4 mois

À 9 mois :

- Pas de station assise
- Pas de babillage canonique
- Ne réagit pas à son prénom
- Pas de prise en pince pouce index

- Entre 18 mois et 24 mois :**
- Absence de marche autonome, à surveiller dans un premier temps, et évaluation spécialisée en l'absence d'acquisition avant 21 mois
 - Pas de pointage en associant le regard
 - Pas de croisement du regard
 - Pas de partage d'attention avec l'adulte
 - Pas de jeu de faire semblant
 - Pas d'empilage de cubes, jeux répétitifs, stéréotypés

➡ **LE TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ : TDA/H**

Les enfants et les adolescents concernés ont trois types de difficultés importantes, pouvant se combiner : inattention, hyperactivité, impulsivité. Les difficultés surviennent en général depuis la petite enfance, même si le diagnostic n'est en général évoqué qu'après l'âge de six ans, chez un enfant d'intelligence normale. Le trouble survient dans les différents environnements de la vie de l'enfant : à la maison, à l'école, dans les activités extra scolaires. En 2011, Dr Lecendreau évalue la prévalence entre 3,5 et 5,6 % des enfants français^[3].

... **Et ceux des apprentissages scolaires**

➡ **LES TROUBLES SPÉCIFIQUES DE LANGAGE ÉCRIT (DYSLEXIE, DYSORTHOGRAPHIE)**

Ces troubles touchent la capacité de l'enfant à lire :

- Difficultés dans la mise en place du décodage (combinaison des groupes de lettres pour lire le mot par syllabes), ou plus tard pour lire la forme globale du mot, chez un enfant bénéficiant d'un apprentissage scolaire adapté, normalement intelligent ;
- Difficultés à lire de façon suffisamment précise, rapide et fluide pour lui permettre de comprendre ce qu'il lit.

Le diagnostic repose sur l'évaluation de la lecture avec des outils se référant à la période de l'année et à la classe suivie, permettant de poser le diagnostic de dyslexie. La dysorthographe correspond elle, à la difficulté sévère et persistante en orthographe quand l'enfant écrit. Selon les données de la littérature francophone la dyslexie / dysorthographe toucherait entre 6 et 8 % des enfants en France^[4].

Les indications "habituelles" du bilan orthophonique devant un trouble de langage écrit

Au CP, bilan et rééducation orthophonique si :

- Trouble du langage oral
- Peu de syllabes lues en janvier
- Pas d'évolution suffisante malgré une réponse pédagogique adaptée
- Ce d'autant qu'il existe des antécédents familiaux

Au CE1 et au-delà, toute plainte sur le langage écrit impose un examen par un test étalonné de lecture (ELFE, ODEDYS, EDA, BMT) et d'orthographe :

- Si isolé : bilan orthophonique et rééducation si nécessaire
- S'il existe un trouble associé (langage oral, praxies, calcul) : évaluation pluridisciplinaire

➡ **LES TROUBLES SPÉCIFIQUES DU CALCUL OU DE LA COGNITION MATHÉMATIQUE (DYSCALCULIE)**

La dyscalculie est un trouble dans le développement des capacités en calcul pouvant toucher la maîtrise du nombre (compter), la capacité à évaluer des grandeurs ou comparer des nombres, à réaliser des opérations, à résoudre des problèmes, chez un enfant d'intelligence normale. Les difficultés sont en fait le plus souvent intriquées avec d'autres troubles touchant le langage oral ou écrit, l'organisation dans l'espace et les capacités d'attention. Selon les estimations actuelles, la dyscalculie peut affecter entre 3,6 et 7,7 % des enfants^[5].

À propos de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Fondée en 1990 elle regroupe les pédiatres ayant un exercice à prédominance libérale et compte aujourd'hui plus de 1500 adhérents. Afin de maintenir à haut niveau la pédiatrie de ville, née en 1990 elle a pour **objectifs** :

- D'assurer aux pédiatres une **formation continue complémentaire** à la formation universitaire initiale, adaptée aux réalités des pathologies de l'enfant et de l'adolescent prises en charge en dehors de l'hôpital. L'AFPA est agréée comme organisme de formation continue conventionnelle par l'ANDPC.
- D'assurer et contribuer à une **meilleure prise en charge de la santé de l'enfant et de l'adolescent** par une activité de recherche soutenue par différents groupes de recherche et d'enseignement, en particulier sur la problématique des enfants porteur d'un trouble spécifique du langage et des apprentissages.
- Intégrée au **CNPP** (conseil national des professionnels de la pédiatrie), elle s'est imposée comme société savante et est en relation étroite avec les sociétés européennes (au sein de l'ECPCP) et nord-africaines.
- **Ses experts** sont sollicités régulièrement par le ministère de la santé, la HAS, et la CNAM. L'AFPA est très impliquée dans les domaines de la promotion de la santé et la prévention et participe à différents plans de santé nationaux comme le PNNS et collabore avec Santé Publique France.
- Elle participe à la **formation initiale des internes en pédiatrie** depuis plusieurs années par la maîtrise de stage qui permet aux internes de découvrir la pratique ambulatoire et ses spécificités par rapport à l'exercice hospitalier.
- Elle a développé le site d'information et de conseils pour les parents **mpedia**. Ce site est certifié HONcode et reconnu par les autorités de santé comme partenaire en particulier par Santé Publique France et la CNAM. Est aussi en cours de déploiement le site **pediaconsult** qui permet aux pédiatres d'avoir un site de conseils personnels en lien avec la possibilité de RV en ligne.