

Quel rôle pour le pédiatre face aux troubles des apprentissages de l'enfant?



Journée de formation PLURADYS
26 novembre 2010

**Dr Jean-Louis GUIMAS Pédiatre
Dijon**

Le pédiatre, médecin de l'enfance

- Dès la naissance: soins péri-nataux et antécédents familiaux.
- Surveillance de la croissance et du développement psycho-moteur, de la mise en place des acquisitions motrices (marche, motricité fine), du langage, de l'autonomie physique et psychique ...et ce jusqu'à la période pubertaire.
- Connaissance du milieu familial et nourricier et des interactions parents-enfants
- Prise en charge des pathologies « de première ligne », suivi des pathologies chroniques, et relais des soins hospitaliers pour les pathologies plus lourdes .

Rôle dans le dépistage et la prévention

- Examens médicaux du carnet de santé (2006)
 - 9^{ème} mois
 - Développement
 - Capacités sensorielles auditives et visuelles
 - 24^{ème} mois
 - De la marche au langage
 - Dépistages des troubles visuels , strabismes , troubles de l'audition, pathologies ORL

Rôle dans le dépistage et la prévention

- Examen de la troisième année
 - Acuité visuelle, vision de loin et de près, strabisme, vision stéréoscopique
 - Tests auditifs et audiologie quantitative
 - Développement: langage, graphisme, autonomie
- Examen de la quatrième année
 - Reprise des items sensoriels
 - Développement et tests de langage
- Examen de la sixième année
 - Acuité visuelle avec/sans correction, couleurs
 - Audiométrie 500-8000HZ
 - Développement, repérage temporo-spatial, motricité fine, latéralité, tests de langage

EXAMEN 4 ANS



Examen médical

Date : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm IMC : _____
jour mois an

Risque de saturnisme non oui

Pression artérielle Protéinurie

L'enfant a-t-il une correction ? non oui Strabisme non oui

(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction) Si oui, pris en charge non oui

Mesure de l'acuité visuelle

Poursuite oculaire normale non oui

Tolère l'occlusion oculaire alternée non oui

Test utilisé : Test de vision stéréoscopique fait non fait

Résultat : œil gauche œil droit Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Resultat : œil gauche œil droit

Tympan normaux Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?

à gauche non oui Si oui, test utilisé :

à droite non oui Résultat : normal à refaire

Test à la voix chuchotée : non fait fait avis spécialisé demandé

Résultat : normal à refaire

avis spécialisé demandé

Développement

Enlève un vêtement non oui Connaît son sexe non oui

Joue en groupe non oui Connaît trois couleurs non oui

Saute en avant non oui Fait des phrases bien construites non oui

Tient sur un pied 3 secondes non oui Utilise les articles, les prépositions non oui

Propreté acquise diurne non oui Dessine le bonhomme en 3 parties non oui

nocturne non oui Test de langage : pratiqué non oui

si oui lequel ?

Résultat : normal à refaire

bilan demandé

Rôle dans le diagnostic

- ❑ Connaitre les étapes et les perturbations du développement psychique et moteur de l'enfant
- ❑ Utiliser des tests simples et adaptés à l'exercice professionnel
- ❑ Prescrire les examens complémentaires à bon escient (bilan somatique)
- ❑ Orienter rapidement vers les professionnels spécialisés (bilan des fonctions)
- ❑ Diagnostic différentiel entre troubles spécifiques isolés de développement et maladie neurologique

Rôle dans le diagnostic psychopathologique

- Etre attentif aux anomalies de la communication et de l'humeur (origine des troubles ...ou secondaires aux problèmes d'apprentissage):
 - Dépression, passivité
 - Agitation et agressivité
 - Phobies scolaires
 - Troubles du sommeil

Rôle dans le diagnostic des troubles visuels

- Situations à risque de déficit visuel(antécédents familiaux et néo-nataux)
- Céphalées, diplopie, photophobie
- Dépistage des strabismes (test de l'écran)
- Etude de l'acuité visuelle dès 2 ans^{1/2} (test Cadet et Scolatest)
- Test stéréoscopique de Lang(vision binoculaire)
- Vision des couleurs avec BabyDalton ou Ishihara
- Recherche de l'hypermétropie (correction de 1 à 2 dioptries)
- Recherche de troubles neuro-visuels (fixation du regard, poursuite d'objets, coordination visuo-motrice)

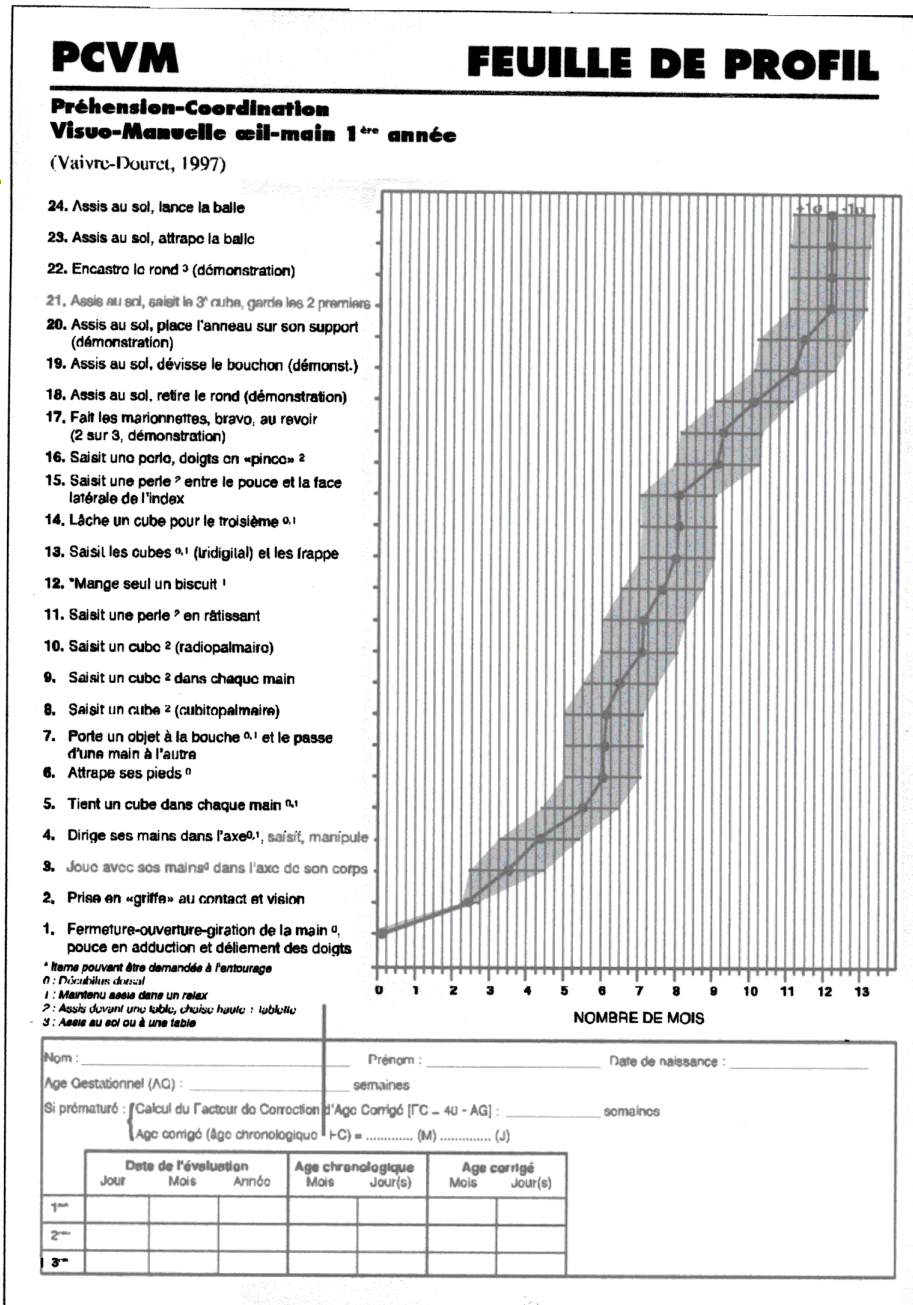
Rôle dans le diagnostic des troubles auditifs

- Dépistage néonatal et des premiers mois sur antécédents et facteurs de risque (souffrance néo-natale, grande prématurité, médicaments, anomalies crânio-faciales, infections virales et bactériennes)
- Otoscopie et otite séro-muqueuse
- Tympanométrie et audiométrie au cabinet (Minitymp, Wech-Allyn)
- Stimuli sonores en champ libre (boîtes de Moatti)
- Voix chuchotée (intérêt et précautions)

Rôle dans le diagnostic neuro-moteur

- Echelles de développement (Denver, Vaivre-Douret)
- Maturité et myélinisation (6-7ans->10ans)
- Postures, relever, marche (talons-pointes), motricité globale, symétrie, motricité fine et contrôle du mouvement (oppositions des doigts, marionnettes, syncinésies), équilibre
- Praxies instrumentales, de la vie courante, visuo-constructives (avant l'examen médical!)
- Force musculaire, tonus , réflexes
- Diagnostic différentiel: anomalies d'exécution du mouvement (neuromotrices, IMC) et de programmation des gestes (praxiques); associations possibles...

Figure 1. b) Exemple de représentation graphique de la préhension coordination visuo-manuelle œil-main au cours de la première année (Vaivre-Douret, 1999).



Rôle dans le diagnostic des fonctions verbales et non verbales

- Fonctions verbales

- DPL3 (support visuel et vocabulaire)
- ERTL4 (logatomes, phrases longues, repérage dans l'espace, mémoire)



- ERTL6 (repérage temporo-spatial, mémoire de travail, conscience phonologique, graphisme, rythmes)

- Fonctions non verbales

- Bonhomme, dessins géométriques étalonnés simples ou complexes
- BREV (Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives):
étalonnage, scores des fonctions verbales et non verbales (connaitre et/ou utiliser)



- Diagnostic différentiel: troubles spécifiques, dyspraxies, déficits globaux

Rôle dans l'orientation

- Formation du praticien:
 - initiale
 - Continue: formation ARTA (Dr Catherine BILLARD)
- AFPA(Dr Jean-Paul BLANC): groupes de réflexion et de travail; séminaires
- Prescription bilans complémentaires et rééducation
 - ophtalmologue, ORL, neuropédiatre, pédopsychiatre
 - Orthophoniste, Kinésithérapeute, orthoptiste
 - Ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, neuropsychologue
 - Centres pluridisciplinaires

Rôle dans le suivi

- ❑ Intérêt pour le parcours rééducatif
- ❑ Modulation de la prise en charge
- ❑ Remise en cause du diagnostic et réorientation
- ❑ Guidance parentale
- ❑ Commissions d'orientation
- ❑ Contribution à l'élaboration des PAI: rôle clé du médecin scolaire

Orientations

- Marie: 7ans, redouble GSM, difficultés générales ; « multidys »
 - CLIS

- Jessica: 6ans , retard intellectuel, absences des acquis pré-scolaires, GSM mi-temps; AVS; CAMSP 4 fois par semaine
 - IMP
- Jessim: 2 ans, retard psychomoteur, global des acquisitions; comportement et morphologie « syndromique »; bilan génétique
 - CAMSP
- Anatole: 4ans , instabilité psychique et motrice ; »hyperactivité »? echolalie , stéréotypies gestuelles
 - CMP, hopital
- Julien: 6ans , IMOC, suivi en CAMSP; devrait aller en CP l'an prochain
 - SESSAD
- Louis: 12 ans, syndrôme « multidys »; en CLIS depuis 5 ans, pris en charge par un SESSAD
 - UPI
- Alexandre: 7ans , TED avec troubles du comportement et retard des acquisitions ,; scolarisation impossible , même en CLIS
 - IME

Rôle dans la coordination

□ Constat:

- Multiplicité des intervenants
- « Galères » des parcours diagnostic et de soins pour les enfants et leurs familles
- Centres de rééducations débordés et retards à la prise en charge

□ Tous responsables ... et coupables?

□ Coordination

- avec les rééducateurs
- avec l'école (médecin scolaire, enseignant)
- Réseaux (participation; complémentarité et non redondance)