

CONFERENCE : LES «DYS» ET LES «HYPER»

Isabelle ALI et Maéva RAHAL, orthophonistes

Références tirées des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Recherche constante de termes diagnostics surtout dans le domaine de la santé mentale :

- pour créer un vocabulaire commun et précis entre professionnels de santé et
- être au plus près de la réalité des observations
- proposer des soins adaptés

Les troubles dys et hyper sont aussi l'objet de recherches scientifiques. A un instant T, les résultats des dernières recherches sont supposés opposables jusqu'à preuve du contraire.

Il est intéressant de noter qu'à une époque (les années 2000) les troubles de ce type, pour être diagnostiqués devaient être « isolé » c'est-à-dire présents à l'exclusion de tout autre pathologie. On voit qu'aujourd'hui ce n'est plus le cas. Heureusement d'ailleurs car dans nos cabinets ils n'existaient pas de manière isolée.

La science cherche à trouver les causes de ces troubles : plusieurs hypothèses ont été émises dans le temps : hypothèse génétique notamment, qui jusqu'à maintenant irrigue encore l'imaginaire collectif. Vous allez voir que les définitions s'assouplissent pour tenir compte de la complexité de ces troubles et de leurs causes.

Dans la nomenclature des actes des orthophonistes par ex, le terme dyslexie n'existe plus. On parle de troubles du langage écrit.

LES DYS

(HAS 2017)

Dys signifie «dysfonctionnement»

Dyslexie = de la lecture

Dysorthographe = de l'orthographe

Dysgraphie = du graphisme (du geste graphique)

Dyscalculie = des aptitudes logico-mathématiques

Dyspraxie = de la coordination des mouvements

Dysphasie = du langage oral

On parle aujourd'hui de troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Selon la Haute Autorité de Santé, ces troubles sont l'expression d'anomalies plus ou moins isolées (et donc plus ou moins spécifiques) dans le développement cognitif de l'enfant. Ils sont plus communément appelés «troubles dys» et peuvent concerner une ou plusieurs fonctions cognitives: le langage oral, les apprentissages scolaires (lecture, écriture, mathématiques), les fonctions praxiques gestuelles ou visuo-spatiales, et les fonctions transversales (attention, mémoire, fonctions exécutives).

Parenthèse sur les Fonctions exécutives:

Les fonctions exécutives nous permettent de relever un défi, de résoudre un problème ou de faire face à notre environnement en changement constant. Leurs dysfonctions entraînent généralement un manque d'adaptation à la situation et l'échec de l'exécution nécessaire

pour atteindre notre but. Elles peuvent avoir de nombreuses causes et être observées à tous les âges de la vie.

Les fonctions exécutives constituent l'ensemble des processus mentaux que met en œuvre une personne pour gérer ses comportements, ses pensées et ses émotions lors d'une situation nouvelle qui nécessite de résoudre un problème pour lequel nos stratégies habituelles et connues ne suffisent pas. Ce problème peut être de plusieurs sortes comme trouver la solution à un jeu, résoudre un exercice de mathématiques, assembler un meuble ou encore savoir comment se comporter lorsque l'on rencontre un nouveau collègue pour un travail en équipe. Bref, les fonctions exécutives sont en action dans toutes les situations où il est indispensable pour réussir de devoir s'arrêter, réfléchir, créer une solution originale, puis vérifier si le but est bien atteint. Ces processus mentaux regroupent plusieurs fonctions cognitives indépendantes, mais interreliées, qui doivent agir de manières coordonnées pour permettre aux comportements d'être bien adaptés et fluides. Les fonctions exécutives influencent tous les autres processus mentaux. La répercussion de difficultés exécutives est donc multiple et tentaculaire dans tous les secteurs de la vie, scolaire, professionnelle et personnelle.

La mémoire de travail permet de maintenir active et de manipuler dans notre tête de l'information visuelle ou verbale nécessaire pour réaliser une tâche qui se déroule dans le temps. Elle est extrêmement importante et est impliquée dans la grande majorité de nos comportements. C'est elle qui nous permet de faire du calcul mental, de réactualiser mentalement notre liste d'épicerie pendant que notre chariot se remplit, de nous souvenir d'une question pendant qu'on tente de comprendre un texte ou bien que l'on cherche une solution nouvelle à un problème ressemblant à une situation connue. La mémoire de travail est fondamentale pour le développement du langage, la mise en place des apprentissages en général, la réussite académique et professionnelle ou la gestion de nos activités quotidiennes.

L'inhibition ou contrôle inhibitoire est la capacité qui nous permet de résister à une forte propension à vouloir faire quelque chose pour la remplacer par ce qui est plus approprié au contexte ou pour atteindre un but futur. L'inhibition est aussi très fortement sollicitée lorsqu'il est question de devoir résister au plaisir immédiat. Elle est également associée à l'habileté d'une personne à gérer les interférences et à contrôler ses comportements. Elle peut être comprise comme le frein de notre cerveau. Les gens qui présentent des difficultés d'inhibition vont généralement être décrits comme impulsifs.

La flexibilité mentale nous permet de nous ajuster au changement, de percevoir les multiples facettes d'une situation ou de concevoir quelque chose d'un angle tout à fait nouveau. Fort utile lors d'une situation de résolution de problème à l'école, elle est également notre alliée inespérée pour générer un nouveau trajet pour contourner une zone de travaux de voirie et en profiter pour passer à un magasin où nous avons prévu d'aller prochainement. À l'école, l'élève doit faire preuve de flexibilité lorsqu'il doit changer de démarche face à une erreur de raisonnement, lorsqu'il doit créer un nouveau projet en art plastique ou encore trouver une solution à un conflit avec un camarade. Le manque de flexibilité entraîne souvent des comportements rigides, une difficulté à comprendre le point de vue des autres, un découragement face aux aléas de la vie ou des bris de règles dans des jeux.

La planification nous permet de nous organiser et d'établir l'ordre des étapes à suivre dans le temps pour arriver à notre but. Il va sans dire que pour parvenir adéquatement à mettre en œuvre une planification efficace, comme pour réaliser une nouvelle recette de cuisine alléchante ou une démarche pour répondre à un problème de mathématique complexe, il

faut pouvoir recruter les trois processus mentaux cités précédemment, tout en ajoutant l'anticipation du but à atteindre, la stratégie à privilégier, puis l'exécution. Les personnes ayant des difficultés de planification sont souvent décrites comme désorganisées.

Ces troubles sont durables et ne peuvent pas être totalement expliqués par une déficience sensorielle ou intellectuelle, ou par une pathologie neurologique ou psychiatrique, ou par des carences pédagogiques ou un bilinguisme.

Ils ont des conséquences sur la vie quotidienne des enfants, puis des adultes qu'ils deviendront, sur l'insertion scolaire puis professionnelle. Ces conséquences peuvent être prévenues ou atténuées par une prise en charge précoce adaptée.

Selon le DSM-5 le « TSAp est un trouble neurodéveloppemental d'origine biologique qui entraîne des anomalies cognitives associées à des symptômes comportementaux du trouble. L'origine biologique comprend une interaction de facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux qui affectent la capacité du cerveau à percevoir et à traiter les informations verbales et non verbales de manière précise et efficace ».

DSM: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, propose une classification des troubles mentaux. Conçu comme un guide à la pratique quotidienne des professionnels, c'est un ouvrage de référence (classification américaine).

La famille, les professionnels de la petite enfance, l'école et les professionnels de santé sont impliqués dans la suspicion et le repérage de ces troubles.

L'enjeu est de rechercher le plus précocement possible une difficulté au travers de l'observation (signes d'alerte) ou à l'aide d'évaluations normées. La précocité des interventions permettra de prévenir ou de limiter les troubles.

Comment repérer?

Difficultés d'acquisition du langage oral

A 18 mois :

- Aucun mot signifiant
- Absence de babillage

A 24 mois :

- Langage très pauvre
- pas d'association de mots
- compréhension altérée alors que l'enfant communique bien (regard, gestes...)

Entre 3 ans et 4 ans et demi:

- pas de langage intelligible pour les personnes non proches
- pas de phrases constituées (verbe-complément ou sujet-verbe)
- compréhension altérée

A 5 ans : langage insuffisant

Difficultés d'apprentissage du langage écrit:

Au CP:

- persistance de difficultés du langage oral
- pas de lien entre les signes écrits et les sons qu'ils symbolisent
- ne rentre pas dans la lecture de syllabes simples ou fait de nombreuses erreurs

Au CE1:

- difficultés persistantes
- lecture anormalement lente ou imprécise, ou sans compréhension du message écrit
- écriture illisible avec des erreurs phonétiques fréquentes

- refus de lire / d'aller à l'école ou autre plainte somatique

En CE2 et après:

- persistance des troubles
- erreur de déchiffrement, lenteur de la lecture, difficulté pour retenir les mots courants, les principales règles d'accord, problème de segmentation des mots
- déchiffrage lent, laborieux, émaillé d'erreurs entre des lettres et/ou groupes de lettres

En 6ème : difficultés de lecture, lenteur +++ entravant l'accès au sens, mauvaise orthographe

Difficultés d'apprentissage du calcul:

En GSM:

- difficultés d'accès aux symboles
- pas d'acquisition de la chaîne numérique orale et erreurs de comptage
- difficulté à dénombrer une collection d'objets

En primaire: toute difficulté persistante sur le nombre ou le calcul

Difficulté d'acquisition des coordinations et des praxies:

Dans la vie courante: désintérêt pour les jeux faisant appel à la construction, au dessin (malhabile), aux facultés motrices (vélo, course, jeux collectifs...) / difficultés pour tous les gestes de la vie quotidienne: habillage, toilette, repas...

En MSM et GSM:

- difficultés dans le graphisme: tracer les lettres, colorier, tracer des formes géométriques
- n'écrit pas son nom de façon lisible en fin de GSM
- difficultés à coller, à découper
- dessins pauvres, mal structurés, contrastant avec la vivacité d'esprit
- pas d'autonomie pour attacher son manteau, se moucher, se laver les mains, mettre des gants, etc.
- chutes fréquentes
- aspect brouillon, maladroit, peu soigné du travail
- manque d'aisance en motricité globale et fine
- difficultés de repérage et d'orientation dans le temps et/ou l'espace

En CE1 et après :

- difficultés graphiques et calligraphiques
- difficultés pour tous les gestes de la vie quotidiennes
- difficultés d'organisation du matériel scolaires
- mauvaise manipulation des outils
- difficultés à accélérer la réalisation de gestes préalablement appris
- difficultés de repérage spatial (tableau à double entrée, carte de géographie...)

Qui consulter?

A l'issue de ce repérage, des mesures pédagogiques doivent être mises en œuvre. L'enjeu est d'éviter soit la médicalisation de difficultés relevant d'un renforcement pédagogique, soit un retard dans la prise en charge médicale. Mesures pédagogiques: interventions différenciées en petits groupes d'élèves à besoin similaires.

Le développement du langage et des apprentissages participe à la bonne santé ou non d'un enfant, d'où l'intervention du médecin traitant, qui aura un rôle central.

A l'issue du repérage, des critères précis d'orientation de l'enfant sont proposés:
Toute difficulté d'apprentissage persistante à l'issue de 3 à 6 mois de pédagogie différenciée, ou d'emblée sévère, et/ou toute difficulté d'adaptation scolaire et/ou dans la vie quotidienne et sociale nécessitent l'évaluation par:

- le médecin de l'enfant (généraliste ou pédiatre), ou
- le médecin de PMI (jusqu'à la fin de la MSM) ou
- le médecin de l'Education Nationale à partir de la GSM
- et si besoin l'orientation vers le pédopsychiatre en cas de difficultés affectives ou de la personnalité, ne répondant pas au soutien apporté par l'environnement social, scolaire et familial

Dans tous les cas le médecin de l'enfant doit être informé par la famille du repérage d'une difficulté à l'école.

En cas de difficultés persistantes, les professionnels de santé interviennent. PEC organisée sous la forme d'un parcours de soin coordonné et gradué en fonction de la complexité de la situation. Parcours structuré en 3 niveaux:

Niveau 1: situations simples prises en charge en proximité par le médecin traitant qui prescrira orthophonie, psychomotricité et/ou ergothérapie + lien entre les professionnels de santé et le médecin de l'Education Nationale ou de la PMI

Niveau 2: situations complexes nécessitant une coordination, si:

- Troubles nécessitant une synthèse et une coordination faisant intervenir plusieurs professionnels
- Situation de difficulté diagnostique: spécificité plus difficile à apprécier sur l'analyse de la symptomatologie
- Comorbidités: association d'un trouble cognitif spécifique à un ou plusieurs autres troubles cognitifs, à des troubles émotionnels ou comportementaux, à un déficit intellectuel, à une suspicion de troubles du spectre de l'autisme.
- Réponse insuffisante à la prise en charge de 1ère intention

Equipes spécialisées pluridisciplinaires de proximité (ex: CAMSP, CMP, CMPP, SESSAD...).
Collaboration avec le niveau 3 dans les situations rares ou très complexes.

Niveau 3: situations les plus complexes relevant de l'expertise des Centres de Référence des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (CRTLA).

Situations adressées au CRTLA par le niveau 2 ou par le niveau 1 quand pas de niveau 2 de proximité, concerne les troubles:

- dont l'impact défavorable sur la vie scolaire globale et l'adaptation sociale reste majeur malgré les interventions du niveau 2
- qui nécessitent l'avis d'une équipe pluridisciplinaire et qu'il n'existe pas de niveau 2 en proximité
- pour lesquels persiste un doute diagnostique

Il n'existe pas de définition universelle des situations très complexes. Collaboration, concertation des équipes en fonction de leur spécificité.

Les centres de référence apportent leur expertise, participe à des travaux de recherche et à la formation des professionnels de niveau 1 et 2.

Dans ce parcours le projet de soins et le projet de scolarisation s'articulent en s'appuyant sur des échanges d'informations et des temps de concertation. Toujours avec le consentement des parents

En fonction des besoins de l'enfant, des aides et compensations sont possibles/souhaitables:

- Plan d'Accompagnement personnalisé (PAP) de l'EN
- Plan Personnalisé de Compensation de la MDPH qui comprend le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

LES HYPERS

(HAS 2014-2015)

Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité = TDAH

Le TDAH est souvent réduit à l'expression «hyperactivité», induisant qu'il ne s'agit que d'enfants agités ou turbulents. Il s'agit au contraire d'un trouble qui associe 3 symptômes d'intensité et de manifestation variable selon l'enfant:

- Déficit de l'attention
- hyperactivité motrice
- impulsivité

Ces symptômes peuvent constituer des traits de caractère habituels chez l'enfant ou des signes réactionnels à un contexte particulier, une période de transition. C'est uniquement lorsque ces symptômes deviennent un handicap pour l'enfant – dans ses apprentissages scolaires, ses relations sociales ou sa vie quotidienne – et provoquent une souffrance durable qu'il pourra s'agir d'un TDAH et qu'une prise en charge pourra être envisagée.

Comment repérer?

Le repérage est complexe car:

- pas de signes neurologiques ou physiques propre au trouble
- l'expression du TDAH est variable d'un individu à l'autre et se manifeste de manière très différente selon l'âge et le contexte de vie
- c'est la présence des troubles dans plusieurs environnements et leur persistance dans le temps qui caractérise le TDAH
- les signes évocateurs de TDAH peuvent être semblables à ceux d'autres troubles (troubles des apprentissages, du comportement, précocité intellectuelle, troubles anxieux, dépression, maltraitance, autisme...)

Les signes d'appel évocateurs d'un TDAH:

- Plaintes ou difficultés exprimées par l'enfant ou sa famille ou l'entourage
- apparues avant 12 ans, ayant des répercussions négatives au niveau familial, social et scolaire, observées dans différents environnements et persistant au cours du temps (> 6 mois)
- à apprécier en tenant compte de l'âge, du stade développemental, du niveau scolaire et du contexte de vie

Exemples (aucun n'est spécifique du TDAH):

- pas ou peu d'amis
- conflit avec les parents
- faible estime de soi

- facilement distrait, n'écoute pas
- difficultés à s'organiser, oublis fréquents
- agité, ne reste pas assis, conduites dangereuses
- impatience, impulsivité (agit avant de réfléchir)
- à l'école: rêveur, dans la lune, fluctuation des capacités de concentration, difficultés à mémoriser, à être autonome

Seule une évaluation rigoureuse par un médecin spécialiste permet d'éviter les sur-diagnoses et de ne pas passer à côté. C'est le médecin traitant qui pourra décider d'orienter vers un spécialiste. Ce spécialiste peut être: un médecin psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, neuro-pédiatre ou neurologue. Son rôle:

- confirmer ou non le pré-diagnostic du généraliste
- élaborer une PEC adaptée à l'enfant
- accompagner l'enfant et sa famille

En 1ère intention, une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre. Elle doit être globale et adaptée aux symptômes de l'enfant (psychothérapie, orthophonie, psychomotricité...).

Si ces mesures sont insuffisantes: TTT médicamenteux (Ritaline, Concerta, Quasym), soumis à des règles de prescription très strictes, réévalué tous les mois et prescrit en complément de la thérapie non médicamenteuse. Effets indésirables à surveiller +++ (diminution de l'appétit, ralentissement du développement staturo-pondéral, retentissement cardio-vasculaire, troubles du sommeil, symptômes psychiatriques, troubles du comportement...)

Les recherches scientifiques évoluant et les difficultés diagnostiques aidant, ces deux troubles soi-disant «isolés» ou «spécifiques» ont été regroupés avec d'autres dans une nouvelle appellation: les troubles neuro-développementaux (dernière classification en date).

LES TROUBLES NEURO-DEVELOPPEMENTAUX ou TND

Recommandations HAS février 2020

Les TND débutent durant la période du développement et regroupent:

- les handicaps intellectuels
- les troubles de la communication (dysphasie, phonation, fluidité verbale, pragmatique)
- les troubles du spectre de l'autisme
- les troubles spécifiques des apprentissages
- les troubles moteurs (coordination, praxies, mouvements stéréotypés, tics...)
- le déficit de l'attention/hyperactivité

Parenthèse : ce regroupement sous le terme « TND » de troubles considérés comme « isolés » auparavant est intéressant à plusieurs points de vue : reflet de la complexité des tableaux cliniques / un point commun : altération de la qualité de la relation aux autres et à l'environnement

Les facteurs de risque:

- prématurité
- encéphalopathies
- cardiopathies
- exposition prénatale à un toxique majeur

- chirurgies majeures
- choc septique
- environnement de l'enfant : pauvreté, parent isolé, faible niveau scolaire des parents, vulnérabilité psycho-affective telles que violences conjugales/intrafamiliales, maltraitance, négligence, difficultés psychologiques ou psychiatriques

Les signes d'appel:

Toute inquiétude des parents concernant le neuro-développement de leur enfant, toute régression ou non progression des acquisitions.

Consultation de repérage par le médecin traitant

Puis consultation spécialisée en neuro-développement = évaluation incluant:

- un examen pédiatrique clinique complet (physique) ± examens complémentaires (analyses, imagerie)
- un examen de la motricité globale et fine, et de la coordination
- un examen du langage et des fonctions exécutives
- une évaluation des apprentissages scolaires

Maître-mot = intervention précoce

Création récente des PCO : plateformes de coordination et d'orientation TND:

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des TND, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place de PCO dans chaque département avec pour mission de proposer un parcours coordonné d'une durée de un an de bilans et interventions précoces pour les enfants de 0 à 7 ans. Objectifs des PCO :

- accélérer l'accès à un diagnostic
- favoriser des interventions précoces sans attendre le diagnostic
- répondre aux problèmes d'errance diagnostique
- réduire les sur-handicaps

Ces plateformes mettent à disposition des professionnels et des parents des informations pour reconnaître le plus tôt possible les signes d'un développement inhabituel chez les enfants.

L'adressage vers ces plateformes ne peut venir que d'un médecin (le plus souvent le médecin traitant). Les parents doivent donc s'adresser à un médecin (généraliste, pédiatre qui suit l'enfant, médecin de PMI, par exemple) en cas de doute.

En Sarthe, la PCO est portée par l'EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) et les PEP. Elle est au tout début de son fonctionnement.

02 72 34 07 60

pco.tnd72@planet-sante.fr

Cerveau = organe sensible

Ne jamais oublier que nous avons affaire à des personnes et non à des pathologies isolées de leur porteur. D'où la complexité. Les soins à apporter ne sont pas comparables à l'application d'un protocole pour réparer un bras cassé. Le plus souvent prises en charge de longue durée et pluridisciplinaires.

Problématique de la démographie médicale sarthoise. Il y a la théorie et la pratique.

Conseil de lecture :

La fabrique des enfants anormaux, Thierry Delcourt, éd. Max Milo 2021

Pédopsychiatre, dirige l'organisme de formation professionnelle continue des psychiatres

Nous vous conseillons la lecture de ce livre destiné aussi bien aux parents, aux enseignants qu'aux professionnels de santé et de l'enfance.

A quoi sert l'orthophoniste ?

Il s'intéresse aux pathologies du langage oral et écrit qui ont forcément des répercussions sur le développement et les apprentissages.

Pathologies au premier plan, ou liées à une autre pathologie (TDAH, autisme, surdité, déficience, accident cérébral...)

Le langage oral ou écrit a une place centrale dans la relation, il ne se pratique que dans une relation, et donc le travail thérapeutique doit tenir compte de cette dimension.