



entreprendre en vue de l'amélioration de la santé d'une population. L'individu lui-même doit bien sûr en bénéficier. Si un dépistage s'adresse à l'ensemble d'une population, la mise en place de son programme doit répondre à des critères précis rappelés avec ceux de l'OMS [90].

Le dépistage est une étape préalable au diagnostic. Les outils utilisés pour le dépistage sont différents des examens diagnostiques car ils doivent pouvoir être utilisés sans risque sur de larges populations et à un coût unitaire faible. Ils permettent d'individualiser dans la population générale les personnes potentiellement porteuses d'une affection ou d'un trouble et de les différencier, avec une certaine marge d'erreur, des sujets sains. Les sujets au dépistage positif (c'est-à-dire suspects) seront référés aux médecins et soumis à d'autres tests avant que le diagnostic ne soit établi ou récusé. Les outils de dépistage doivent donc répondre à des caractéristiques en termes de

sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative.

Il convient également de distinguer repérage et dépistage. On peut considérer que le repérage s'effectue à l'aide de tests réalisés par des non-professionnels de santé alors que le dépistage est sous la responsabilité de professionnels de santé.

Pour toute mise en place d'un dépistage généralisé, il convient d'estimer les conséquences de l'utilisation des tests de dépistage à grande échelle en termes de disponibilité des ressources (acteurs formés) pour confirmer le diagnostic des enfants testés positivement et leur prise en charge (traitements individuels). Un dépistage généralisé n'a aucun sens si le circuit d'aval de prise en charge du patient n'est pas assuré. En ce qui concerne le dépistage néonatal des maladies rares, la reconnaissance des centres de référence et de compétences, dans le cadre du 1^{er} Plan national Maladies rares, a constitué une avancée importante pour les circuits d'aval. **f**

Repérage des troubles, notamment en milieu scolaire

Léa Conversy

Julie Le Foll

Antoine Guedeny

Service

de psychiatrie

infanto-juvénile,

Hôpital Bichat

Claude-Bernard

APHP, Université

Denis-Diderot Paris 7

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

Le repérage des troubles est primordial puisque le pronostic du trouble, quel qu'il soit, dépend de la précocité du diagnostic et de sa prise en charge.

Actuellement, en France, à l'âge de 3 ans, la quasi-totalité des enfants est scolarisée à l'école maternelle et, du fait de cette scolarisation précoce, l'école est souvent le premier lieu où sont détectés des troubles du comportement, et où se révèlent les troubles des apprentissages [18].

On estime que 20 % des enfants présentent des difficultés scolaires de causes multiples, dont les troubles spécifiques des apprentissages représentent 5 à 6 % soit un enfant par classe [51].

Les intervenants

Tout médecin en contact avec l'enfant dans la toute petite enfance, que ce soit le médecin de PMI, le pédiatre libéral ou le médecin scolaire, va jouer un rôle essentiel dans le repérage des troubles du développement de l'enfant lors de chaque consultation et plus particulièrement lors des examens médicaux obligatoires. Ceux-ci ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences.

Un calendrier précis prévoit ces examens médicaux obligatoires : neuf examens au cours de la première année ; trois examens du 13^e au 25^e mois ; deux examens par an jusqu'à l'âge de 6 ans, soit huit examens entre 2

et 5 ans révolus [18, 52]. Les résultats de ces examens obligatoires doivent être inscrits, comme toutes les consultations importantes concernant l'état de santé de l'enfant, dans le carnet de santé délivré à la naissance.

Parmi ces 20 examens, trois sont considérés comme particulièrement importants, car réalisés à un âge clé, et donnent lieu à l'établissement des certificats de santé obligatoires : le premier certificat de santé est établi lors de l'examen réalisé dans les 8 jours qui suivent la naissance ; le deuxième est établi lors de l'examen du 9^e mois ; le troisième est établi lors de l'examen du 24^e mois. Ces trois certificats sont délivrés aux parents avec le carnet de santé de l'enfant. Ils sont standardisés (formulaires Cerfa) [18, 52].

À l'école, tout enseignant peut repérer un trouble, qu'il soit d'ordre relationnel ou développemental et le signaler au médecin scolaire ou au psychologue scolaire, qui pourra réaliser une observation au sein de la classe et/ou un entretien individuel.

Le médecin de l'Éducation nationale ou médecin scolaire réalise, en plus des examens demandés spécifiquement par l'enseignant, un examen systématique de tous les enfants en grande section de maternelle appelé visite médicale obligatoire de la 6^e année.

Dans le cadre de ce bilan, le rôle du médecin scolaire est ainsi défini :

- spécialiste du bilan spécifique permettant de poser le diagnostic médical ;
- coordonnateur du recueil de données médicales,

concernant l'enfant, précédemment recueillies par d'autres médecins et figurant dans le dossier de santé de l'élève ;

- conseiller technique des équipes éducatives pour la prise en compte des difficultés d'apprentissage liées à un trouble de nature médicale ;

- lien entre la famille, la collectivité scolaire et le monde médical. La circulaire insiste sur l'intérêt que ce bilan soit « réalisé en concertation entre médecins, infirmier(ère)s, enseignants, psychologues scolaires, professionnels de soins et familles » [18, 52].

Le contenu de ce bilan médical est aussi précisé (référentiel ENSP) :

- examen médical global de l'enfant ;
- anamnèse auprès de l'enfant et du parent présent notamment pour rechercher la suite donnée aux avis de la PMI lors du bilan de 4 ans ;

- application de tests de dépistage spécifiques pour identifier les troubles ou difficultés susceptibles d'entraver la scolarité de l'élève : déficiences auditives, déficiences visuelles et troubles des apprentissages notamment ceux de la lecture et de l'écriture ;

- analyse des résultats et diagnostic ;
- rédaction d'avis, prescription de conseils ou d'orientation vers le médecin traitant et/ou des spécialistes, destinés aux familles [18, 52].

Cette visite médicale obligatoire de maternelle ayant lieu au cours de la 6^e année, avant l'entrée des enfants dans l'enseignement élémentaire, contribue à dépister les pathologies, les maladies, les déficiences pouvant entraver la scolarité des élèves. Elle est centrée sur les acquisitions et le développement nécessaires à une bonne insertion dans l'école, notamment sur les compétences neurosensorielles pour l'apprentissage des langages. Les parents sont tenus d'y présenter leur enfant, munis du carnet de santé de l'enfant, et aucune participation financière n'est requise.

L'infirmier(ère) scolaire participe également à cette visite médicale obligatoire et, en fonction de son rôle propre, à la détection précoce des difficultés d'apprentissage de l'élève. Dans ce cas, l'accent doit être mis sur la petite enfance et le début de la scolarité primaire afin d'aider les élèves les plus fragiles [18, 52].

Le psychologue de l'Éducation nationale, appelé couramment psychologue scolaire, intervient à la demande des enseignants ou peut être sollicité directement par les parents. Il donne son avis sur l'observation des élèves, l'analyse de leurs compétences et l'identification de leurs difficultés. Avec l'accord des parents, il peut réaliser un bilan psychométrique et participer au projet personnalisé de scolarisation. Il contribue également au réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficultés (Rased).

Le Rased, structure interne à l'Éducation nationale, composé de psychologues scolaires, d'enseignants spécialisés chargés des aides soit à dominante pédagogique soit à dominante éducative, peut également participer au repérage et au dépistage des troubles.

Les troubles repérés

Les lieux de collectivité, que ce soient les lieux de garde (crèche) en âge préscolaire ou l'école, dès la maternelle, sont les lieux de prédilection pour repérer les troubles des interactions sociales, les troubles de la régulation émotionnelle, ainsi que les troubles de l'attachement.

L'agressivité physique de l'enfant, des colères intenses et fréquentes, ainsi que sa capacité à se sentir en sécurité dans un groupe et à se séparer de sa figure d'attachement seront repérées.

À l'inverse de ces manifestations bruyantes, le repli, l'isolement et l'excès d'inhibition devront également être repérés et explorés.

Les difficultés scolaires sont un symptôme fréquent dont les causes sont nombreuses et très diverses.

Parmi les troubles des apprentissages, il faut distinguer trois grandes catégories de troubles :

- les troubles isolés et fonctionnels ou retards simples ;
- les troubles isolés et structurels d'origine développementale ou troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie/dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysgraphie) ;
- les troubles associés ou secondaires à des causes multiples.

En effet, les troubles des apprentissages peuvent révéler de nombreux autres troubles de nature diverse, en particulier les troubles du spectre autistique.

À l'âge préscolaire, l'attention sera portée sur les différents domaines du développement de l'enfant avec une attention toute particulière sur la recherche des signes prédictifs d'un syndrome autistique tels que le défaut d'attention conjointe, l'absence de pointage proto-déclaratif, l'absence d'imitation et de jeu symbolique, les troubles du contact visuel. Le professionnel pourra s'aider du questionnaire *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT) à 9 items développé à des fins de dépistage systématique du syndrome autistique chez des enfants de 18 mois.

À l'âge scolaire, on repérera plus précisément une absence de contact social, un repli, des stéréotypies comportementales et une immutabilité.

Les troubles des apprentissages peuvent également s'inscrire soit dans un tableau de retard global ou déficit intellectuel soit, au contraire, dans celui d'une précocité intellectuelle, qui seront diagnostiqués par un test psychométrique de type échelle de Wechsler.

Les troubles de type hyperactivité avec déficit attentionnel, à différentier de la turbulence développementale physiologique entre 3 et 5 ans, pouvant être dépistés à l'aide des échelles de Connors, peuvent aussi être révélés par des difficultés scolaires et se compliquer de troubles spécifiques des apprentissages.

Enfin, les troubles des apprentissages peuvent être secondaires à des troubles psychoaffectifs ou à l'émergence de maladies psychiatriques notamment à l'adolescence ; à des carences familiales qu'elles soient éducatives, affectives ou socioculturelles ; voire à de la maltraitance.



La santé : un capital en construction dès l'enfance

Quelques outils d'évaluation

Le choix des outils et tests utilisés pour les dépistages pratiqués à l'occasion du bilan de la 6^e année ne s'impose pas au médecin et sont donc variables au sein des académies et départements [18, 52].

Parmi les plus couramment utilisés, on peut citer :

- les tests psychométriques de Wechsler (WPPSI, WISC);
- la batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (BREV) pour les enfants âgés de 4 à 9 ans;
- l'Alouette qui définit un âge de lecture;
- le bilan de santé évaluation du développement pour la scolarité pour les 5/6 ans (BSEDS);
- les épreuves de repérage des troubles du langage de l'enfant (ERTL);
- la *Child Behavior Checklist* (CBCL), inventaires des comportements pour les enfants âgés de 4 à 18 ans, et la version courte de la *Brief Infant Toddler Assessment scale* (BITSEA) pour les jeunes enfants jusqu'à 3 ans, et validée en France par Wendland et al. [88].

Propositions pour un meilleur suivi

Comme le souligne le rapport d'expertise de l'Inserm 2009 sur la santé de l'enfant, la pratique des examens de santé systématiques chez l'enfant est solidement ancrée en France. Elle est associée à la généralisation du carnet de santé au tout début de la mise en place de

la protection maternelle et infantile (PMI) et du service de santé scolaire au lendemain de la guerre.

Les examens de santé et de dépistage chez l'enfant font toujours l'objet de textes règlementaires, inscrits au Code de la santé publique. Les secteurs impliqués sont la PMI, l'Éducation nationale, mais également le secteur de la médecine libérale.

Le calendrier et le contenu des examens de santé obligatoires de l'enfant sont précis ainsi que les dépistages à effectuer aux différents âges. Cependant, le taux de couverture de la population n'est pas complet révélant des disparités géographiques. La transmission des informations à travers les certificats de santé est lacunaire, ce qui rend difficile l'utilisation des données épidémiologiques issues des examens de santé [18], mais également l'évaluation du développement et le suivi des enfants basés sur le carnet de santé.

En effet, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), dans son dernier avis relatif à la médecine scolaire, faisait état que seuls les deux tiers des enfants de 6 ans bénéficiaient effectivement d'un « bilan systématique » et déplorait une définition trop large des missions de la médecine scolaire et une multiplicité des objectifs des examens de santé, incompatibles avec les ressources humaines disponibles, dans un contexte où le nombre de médecins scolaires est en baisse constante [42].

Le développement de la personnalité : une histoire de rencontres

Philippe Jeammet
Professeur
de psychiatrie
de l'enfant
et de l'adolescent

Les adultes, et plus particulièrement les parents, sont les premiers acteurs de la construction de la personnalité de l'enfant. L'épanouissement de ses potentialités, son bien-être, sa qualité de vie vont largement dépendre d'eux. Ils sont en effet les acteurs essentiels de l'établissement des liens primaires de confiance entre l'enfant et son environnement et en miroir de la confiance de l'enfant en lui-même. Lien de confiance fondateur de la qualité de l'attachement et notamment de sa dimension sécuritaire. C'est l'intériorisation de celle-ci par l'enfant qui sert de support à la qualité du regard qu'il pose sur lui-même, à son estime de lui, à sa confiance en lui.

L'éducation ne saurait reposer sur la peur mais sur la confiance partagée – qui n'exclut bien sûr ni la mise en garde, ni la vigilance – et la valorisation de l'épanouissement. Prendre soin de soi et se respecter est un droit. Ne pas avoir la maîtrise sur l'éducation ne diminue en rien son importance. C'est reconnaître qu'elle repose essentiellement sur la qualité du lien, plus que sur la force de l'imposition, et sur la motivation des adultes,

c'est-à-dire sur ce qu'ils font et sur ce qu'ils sont, plus que sur ce qu'ils disent.

Comment penser que les adultes ne jouent pas le rôle essentiel dans cette éducation ?

Or, ce soutien qu'apportent les adultes est devenu particulièrement fragile dans notre contexte actuel où tout consensus éducatif a disparu et où l'autorité est souvent vécue comme un abus de pouvoir. À cette disqualification de l'éducatif s'est substituée une valorisation de l'écoute des enfants.

Les parents doivent comprendre que les enfants comme les adolescents sont en attente de liens qui les nourrissent et les construisent. Ils sont dans une quête d'eux-mêmes qui passe par la rencontre avec les autres et dont l'issue dépendra de la qualité de présence des adultes, de leur capacité à transmettre et du contenu de cette transmission. L'absence de réponse n'est pas la liberté, c'est l'abandon.

Tous les êtres vivants se développent à partir de leurs échanges avec l'environnement. Mais les êtres humains se trouvent confrontés à un paradoxe spécifique du fait