

# Prise en charge des « troubles dys » : coup d'accélérateur en 2018 ?

Aude Lecrubier

16 février 2018

**Paris, France** – La prise en charge des troubles dys reste insuffisante et inégale en France. Toutefois, en 2018, la situation devrait s'améliorer grâce au [nouveau parcours de soins détaillé de la HAS<sup>\[1\]</sup>](#) et à l'apparition de nouveaux outils diagnostics.

## Les différents troubles du développement et des apprentissages scolaires

Les troubles dys sont fréquents : en France, ils concerneraient près de 8% des enfants d'âge scolaire. Ils peuvent concerner le langage oral (dysphasie), les apprentissages scolaires (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie), la coordination et les fonctions visuo-spatiales (dyspraxie), et les fonctions transversales (attention, mémoire, fonctions exécutives).

« Ces troubles sont durables. Ils ont des conséquences sur la vie quotidienne des enfants, puis des adultes, sur l'insertion scolaire puis professionnel. Or, ces conséquences peuvent être prévenues ou atténuées par une prise en charge adaptée précoce », a indiqué la HAS lors de la présentation de son nouveau guide « parcours de soins » à la presse.

### 1. Encore trop d'inégalités d'accès aux soins

Pourtant aujourd'hui, la prise en charge « adaptée et précoce » n'est pas accessible à tous.

« Les réponses sont trop inégales sur le territoire. Il y a des régions entières où il faut attendre un an et demi pour obtenir un bilan d'orthophonie », a commenté **Christine Auché-Le Magny** (Membre de la [Fédération Française des DYS—Ffdys](#)) lors de la conférence de presse de la HAS.



Dr Catherine Billard

Aussi, selon le **Dr Catherine Billard** (neuropédiatre, spécialiste des troubles dys, Paris), qui a participé à l'élaboration du guide HAS, l'accès aux soins des populations les plus défavorisées reste très limité alors même que la précarité est un facteur aggravant des troubles dys.

Il y a des régions entières où il faut attendre un an et demi pour obtenir un bilan d'orthophonie Christine Auché-Le Magny

« Nous avons réalisé une étude épidémiologique auprès de 1000 enfants de CE1 à Paris en 2005 qui a mis en exergue l'importance de la précarité dans les troubles dys et l'inégalité d'accès aux soins. Les données ont montré qu'il y avait 11 % de très faibles lecteurs au mois de janvier. Il y en avait jusqu'à 25 à 30 % dans les écoles du

XVIIIème arrondissement versus 4 % dans les écoles qui font face à la Tour Eiffel. Aussi, paradoxalement, seulement 18 % des faibles lecteurs avaient une rééducation orthophonique alors que 30 % des bons lecteurs étaient suivis ».

« Le plan Langage en 2000 a sorti les troubles Dys de l'ombre mais depuis, tout ce qui est possible de faire n'a pas été fait », a souligné la pédiatre.

Face à cette prise en charge hétérogène et inégale sur le territoire, en 2013, la **Commission de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE)** a saisi la HAS pour « améliorer la coordination des acteurs et détailler l'organisation d'un parcours de santé structuré de recours aux soins ». Le nouveau guide « parcours de santé » édité par la HAS est un début de réponse.

Le plan Langage en 2000 a sorti les troubles Dys de l'ombre mais depuis, tout ce qui est possible de faire n'a pas été fait Dr Catherine Billard

## 2. D'abord le repérage

A l'occasion de la sortie du guide, la HAS a rappelé que tout commence par le repérage d'une difficulté dans les acquisitions ou les apprentissages ou par la suspicion d'un trouble par la famille, les professionnels de la petite enfance, l'école et les professionnels de santé.

A l'issue de ce repérage, « des mesures pédagogiques doivent, dans un premier temps être mises en œuvre auprès des élèves en difficulté d'apprentissage, avec une attention particulière portée aux enfants évoluant dans un milieu peu stimulant [...] L'enjeu est d'éviter soit la médicalisation des difficultés relevant d'un renforcement pédagogique, soit un retard dans la prise en charge médicale », indique la HAS.

Puis, en cas d'évolution insuffisante de l'enfant en réponse aux remédiations pédagogiques (toute difficulté d'apprentissage persistante au-delà de 3 à 6 mois de pédagogie différenciée) ou en cas de difficultés d'apprentissage d'emblée sévère, et/ou toute difficulté d'adaptation scolaire et/ou dans la vie quotidienne et sociale, une évaluation rigoureuse doit être réalisée par un médecin.

En cas de trouble avéré, « la prise en charge doit être organisée sous la forme d'un parcours de soins coordonné et gradué en fonction de la complexité de la situation », indique la HAS qui précise que son guide « s'adresse aux soignants et aux enseignants et clarifie le rôle et le moment des interactions de chaque intervenant ».

Des mesures pédagogiques doivent, dans un premier temps être mises en œuvre HAS

## 3. Un nouveau parcours de soins à 3 niveaux

Le parcours proposé par le groupe de travail de la HAS est structuré en 3 niveaux de recours aux soins en réponse au degré de complexité de la situation de l'enfant.

Aux trois niveaux, le projet de soins est composé d'un axe rééducatif (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, orthoptie, etc.), d'un axe psychologique si nécessaire et d'un axe médical si besoin.

La HAS rappelle que les enfants et leurs parents doivent être des acteurs majeurs du parcours de santé.

### Niveau 1 : la proximité

Le niveau 1 est assuré par les professionnels de proximité (médecin de l'enfant – médecin généraliste ou pédiatre), rééducateurs libéraux en lien avec le médecin de la Protection Maternelle et Infantile ou de l'éducation nationale. Il est adapté pour prendre en charge les cas pour lesquels la pose du diagnostic et la mise en œuvre thérapeutique sont les plus simples.

### Niveau 1 : Outils proposés par la HAS

-[Une fiche pour les médecins de premier recours sur les signes l'alerte et les actions à mettre en œuvre](#) en cas de difficultés du langage oral, écrit ; du calcul et l'acquisition des coordinations et des praxies – Annexe du guide parcours de soins

-[Une fiche sur le rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours](#)

## -Une fiche sur le rôle de l'enseignant

### Niveau 2 : une équipe pluridisciplinaire spécialisée

Le second niveau concerne des enfants dont la complexité du trouble nécessite une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée. « Ces prises en charge de niveau 2 existent par endroit. Toutefois les organisations pluri-professionnelles restent peu formalisées et peinent à se structurer sur l'ensemble du territoire », observe la HAS. Afin d'assurer à ces enfants un accès à un avis spécialisé dans un délai raisonnable, la HAS décrit le cahier des charges à suivre par les organisations de ce niveau de complexité. Elle détaille la composition des équipes pluridisciplinaires formées aux troubles dys et aux approches neurocognitives. Celles-ci interviennent sous la responsabilité d'un médecin expert qu'il soit généraliste, pédiatre, neuropédiatre ou d'une autre spécialité (voir [guide p27-32](#)).

### Niveau 3 : les cas les plus sévères et les plus complexes

Le niveau 3 est destiné aux cas les plus sévères ou complexes ; il est déjà déployé et correspond aux centres de référence des troubles du langage et des apprentissages rattachés à des centres hospitaliers universitaires. « Pour autant, les centres [de référence] se trouvent saturés par des sollicitations trop fréquentes et pas toujours justifiées car obtenir un avis spécialisé en dehors de ces structures est difficile à l'heure actuelle », souligne la HAS.

### En pratique

Pour réussir à mettre en place ce parcours de soins sur l'ensemble du territoire, la HAS préconise le développement de la formation des professionnels aux troubles dys (soignants comme enseignants). En parallèle, elle demande aux ARS de mettre à disposition des listes à jour des ressources par territoire et de déployer des systèmes d'information facilitant les échanges entre professionnels de santé. Enfin, elle insiste sur la nécessité de porter une attention particulière aux populations socialement vulnérables.

Les centres [de référence] se trouvent saturés car obtenir un avis spécialisé en dehors de ces structures est difficile à l'heure actuelle HAS

### 4. Bientôt de nouveaux outils diagnostics

Au côté des tests diagnostics déjà disponibles DPL3, OURA, BSEDS, FLUENCE, EDA ..., de nouveaux outils développés par le **Dr Catherine Billard** et son équipe (Monique Touzin, Anne Missarou) devraient être disponibles au printemps appelés *Batterie Modulaire de Tests* (BMT). Il en existera une version « mini » pour les médecins généralistes, destinée à évaluer rapidement comment fonctionne la lecture et quelques éléments de calcul (la BMTa) et une version informatisée plus complète pour les pédiatres, médecins scolaires, orthophonistes ou psychothérapeutes (la BMTi). La BMTi sera utilisable jusqu'au collège et apportera des éléments plus précis sur le calcul et sur l'attention.

Le Dr Billard a des liens d'intérêt avec Shire France.

### Liens

- [L'enfant surdoué, précoce, à haut potentiel : quelles caractéristiques ?](#)
- [Les surdoués sont-ils plus à risque de troubles psychiques ?](#)
- [Dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dyspraxie : que faire?](#)

## Références

1. HAS. [Parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages](#). Janvier 2018.

Actualités Medscape © 2018 WebMD, LLC

Citer cet article: Prise en charge des « troubles dys » : coup d'accélérateur en 2018 ? - *Medscape* - 13 févr 2018.