

Rôle du médecin de l'enfant intervenant dans le premier niveau de recours aux soins

Le premier niveau de recours aux soins est sous la responsabilité du médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre), en lien avec le médecin de l'Éducation nationale ou de la Protection maternelle et infantile, les rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes) et les psychologues.

Participation au repérage de difficultés dans la vie quotidienne, sociale et/ou scolaire

- Ce repérage s'appuie sur la présence de signes d'alerte évocateurs lors de la réalisation formelle des 20 examens médicaux obligatoires des enfants, de la naissance à l'âge de 6 ans, décrits dans le carnet de santé.
- Une attention doit être portée à des signes d'appel très variés, observés en consultation ou rapportés par les parents lors des entretiens, qui peuvent à la fois exprimer ou masquer les troubles des apprentissages : lenteur, maladresse, sur (ou sous) investissement du langage, opposition (refus d'écrire, d'aller à l'école), agitation, comportements d'évitement, manifestations somatiques non spécifiques (douleurs, sommeil, humeur, comportement sommeil et/ou appétit perturbé).

Dépistage du trouble

- Entretien anamnestique avec les parents et l'enfant, portant sur le parcours de la socialisation à la scolarité, le contexte socio-familial, les antécédents personnels et familiaux, les principales étapes du développement (langagier, psychomoteur).
- Examen somatique de l'enfant incluant un examen neurologique et la vérification de l'absence d'un déficit visuel ou auditif ou de l'absence de retentissement de ce type de déficit.
- Appréciation des compétences cognitives dans le domaine où s'expriment les difficultés signalées, en fonction de l'âge et du niveau scolaire, au moyen d'un outil de dépistage étalonné :
 - langage oral : compréhension, expression,
 - lecture : lettres, syllabes, mots, niveau de lecture (déchiffrage, compréhension),
 - écriture et orthographe (quelques lignes de dictée),
 - calcul : numération, opérations, raisonnement,
 - graphisme : figures géométriques, bonhomme, famille, dessin libre, lettres, mots, etc. ;
- Utilisation d'outils de dépistage complétés d'une appréciation qualitative de la motricité globale et fine et de la gêne de l'enfant dans la vie quotidienne/sociale.
- Appréciation de son développement psycho-affectif et relationnel dans le contexte de son environnement.

Contextualisation du trouble

- Contexte de trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA) : prescription d'un bilan auprès du professionnel spécialiste du domaine concerné, en vue de l'analyse des fonctions cognitives impliquées :
 - face à des difficultés touchant le langage oral (expression, compréhension, pragmatique): **bilan orthophonique de la communication et du langage oral et rééducation si nécessaire** (NGPA)¹,
 - face à des difficultés touchant le langage écrit (lecture et écriture): **bilan orthophonique de la communication et du langage écrit et rééducation si nécessaire** (NGPA),
 - face à des difficultés touchant la cognition mathématique : **bilan orthophonique de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique et rééducation si nécessaire** (NGPA),
 - face à des difficultés touchant l'organisation du geste : **bilan en psychomotricité et/ou en ergothérapie**,
 - dans les situations d'incertitude quant aux mécanismes cognitifs impliqués dans les troubles de l'enfant, un **bilan psychométrique** est indispensable. Ce bilan est réalisé par un psychologue formé à la passation et à l'interprétation de ces épreuves. Si besoin, une **évaluation des différentes fonctions cognitives transversales** (attention, fonctions exécutives, mémoire) ou plus spécifiques sera menée par un **psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie**.
- Pathologie autre qu'un TSLA dans laquelle s'inscrit le trouble d'apprentissage : recours au spécialiste concerné de la pathologie.

Orientation dans le parcours de soins

- **En cas de situation simple :**
 - symptomatologie simple et diagnostic de trouble des apprentissages clair quant à la spécificité des troubles observés, de leurs caractéristiques en termes de sévérité et de profil cognitif,
 - mise en œuvre thérapeutique suffisante par les professionnels de proximité de ville.

→ La prise en charge relève du 1^{er} niveau de recours aux soins.

- **En cas de situation complexe :**
 - troubles nécessitant plusieurs intervenants, et donc une coordination,
 - difficulté diagnostique : spécificité plus difficile à apprécier sur l'analyse de la symptomatologie,
 - comorbidités (association d'un ou d'autres troubles cognitifs, d'un trouble psychologique ou d'autres troubles),
 - réponse insuffisante à la prise en charge de 1^{re} intention.

→ La prise en charge relève du second niveau de recours aux soins.

Temps d'échange avec l'enfant et la famille autour du diagnostic

- Transmission et explication aux parents et à l'enfant, par le médecin de l'enfant, de ses conclusions diagnostiques et des points de vigilance (évolution de l'enfant : évolution des troubles et de ses répercussions dans les apprentissages, retentissement de ces derniers sur le plan psychologique, besoin d'adaptations pédagogiques).
- Rédaction d'une note récapitulative dans le carnet de santé de l'enfant.

¹ NGPA Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
Prescription médicale de « bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire ».

Suivi de l'enfant

- Appréciation quantitative (bilan d'évolution normée de la fonction déficitaire) et qualitative de l'évolution de l'enfant ;
- Ajustement des objectifs et des moyens engagés dans la rééducation, ainsi que des adaptations pédagogiques et scolaires, en fonction de l'évolution de l'enfant.

Accompagnement de l'enfant et de sa famille

- Information de l'enfant et de sa famille sur les conséquences du trouble.
- Écoute des difficultés ressenties au quotidien et dans la famille pour s'orienter dans le parcours de santé.
- Guidance parentale : conseils sur l'accompagnement de l'enfant (adaptations en fonction de ses difficultés).
- Accompagnement à la constitution des dossiers et demandes d'aide de compensation.
- Proposition de mise en relation avec les associations de patients.

Information de l'enseignant quant aux conséquences fonctionnelles des troubles

- En lien avec le médecin de l'Education nationale, ou en l'absence de ce dernier, directement, après l'accord de la famille.
- Avec mise en place éventuelle, selon les besoins de l'enfant ;
 - d'un Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), mis en place sous la responsabilité du chef d'établissement après avis du médecin scolaire ou du médecin qui suit l'enfant,
 - ou d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS), après reconnaissance d'une situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).