

Troubles d'apprentissage entre 4 et une consultation de repérage par les

En France, de 1993 à 2005, la question de la prise en charge des troubles d'apprentissage a été traitée tant au plan médical et rééducatif qu'au plan scolaire. Elle a reposé principalement sur les centres de référence hospitalo-universitaire et sur les médecins scolaires. Pour tester la faisabilité de consultations de repérage au cabinet, une étude a été menée par l'association MOD 4 5 6 avec le soutien des URML d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).

→ Enjeux du dépistage des troubles d'apprentissage

L'échec scolaire concerne 16 à 24 % des élèves européens, selon une étude de l'European Association for Special Education de 1999. La lutte contre l'échec scolaire est donc un enjeu majeur de santé publique par les coûts sociaux et financiers induits.

Quatre à 10 % des enfants d'intelligence normale présentent des troubles développementaux des apprentissages tels que la dyslexie, la dyspraxie, la dyscalculie et sont en situation d'échec scolaire. Par la loi réformant la protection de l'enfance de 2007, les Conseils généraux et l'Éducation nationale se sont vus confier la réalisation des bilans de santé des enfants de 3-4 ans et de 6 ans, qui intègrent le dépistage des troubles d'apprentissage. Après plusieurs années, le constat est clair comme l'établit le rapport du Pr Sommelet¹ en 2006 : le taux de couverture de ces bilans de santé est très variable sur le territoire et ne tend pas vers l'exhaustivité.

Pourtant il est essentiel de trouver les moyens de réaliser ces bilans le plus précocement possible.

D'où l'idée de compléter le dispositif existant en impliquant davantage les médecins généralistes et les pédiatres libéraux.

→ Création de l'association MOD 4 5 6

En 2008, l'AFPA s'associe aux URML Ile-de-France et Rhône-Alpes pour créer l'association MOD 4 5 6 chargée de piloter le projet de création d'une consultation de repérage adaptée à la pratique libérale : elle s'appuie sur la création d'une mallette d'outils de dépistage comportant des questionnaires parents et médecins et des tests validés pour pratiquer ces repérages (*cf. encadré ci-dessous*). L'expérimentation en cabinet

est cofinancée par les URCAM et les URML d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes.

→ Expérimentation d'une consultation de repérage des troubles

La phase d'expérimentation en cabinet s'est déroulée entre mai et décembre 2009. Soixante médecins généralistes et pédiatres libéraux d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes devaient inclure au total 540 enfants : un tiers de 4 ans, un tiers de grande section (GS) de

Outils de dépistage de la mallette

- 15 cubes
- Baby dalton
- 8 bâtonnets en bois de taille variable
- 15 jetons
- AUDIO 4
- Lunettes dépistage réversible :
 - 1 verre opaque & 1 espace vide
 - 1 verre opaque & 1 verre +1,5 dioptrie
- Enfant relief Tropique
- Echelle optométrique murale ELLA (lettres)
- ERTL 4
- ERTLA 6
- Test de lecture
- Test de conscience phonologique en fin de grande section (GS) de maternelle
- Test de conscience phonémique (fin de CP)
- Tests de suivi des lignes à 4 ans et fin de GS
- Tests de graphisme à 4 ans, fin de GS et fin de CP
- Test de barrage des cloches fin de CP
- Test d'écriture fin de CP



La mallette est fabriquée par Com Médic

7 ans : L'URML expérimente généralistes et les pédiatres

maternelle, et un tiers de fin de cours préparatoire (CP). Les médecins expérimentateurs ont été formés et devaient répondre à des questionnaires d'opinion et d'évaluation. Chaque consultation était rémunérée 55 euros au médecin. À l'issue de l'expérimentation, 420 consultations ont été réalisées par 52 médecins sur les 60 volontaires. Les consultations de prévention ont duré en moyenne 54,47 minutes, avec un minimum de 23 minutes et un maximum de 2 h 25. La majorité des consultations ont duré entre 45 et 74 minutes.

→ Des troubles repérés chez un enfant sur deux

Une ou plusieurs anomalies ont été repérées au cours d'une consultation sur deux (51 %). Les anomalies les plus fréquemment repérées par les médecins ont été les problèmes de vue (14 %), les troubles de l'audition (10 %) et les troubles du langage oral (8 %).

→ Une forte motivation des familles

Plus de 65 % des familles ayant participé à cette expérimentation ont répondu à l'enquête de satisfaction menée par l'évaluateur externe, signe de leur réel intérêt pour cette démarche de prévention. Les parents ont d'ailleurs jugé à 91 % cette consultation « intéressante » et « satisfaisante » à 96 %. Du côté des enfants, la consultation a le plus souvent été perçue comme « amusante » (80 %) et quelques fois trop longue (pour 1 enfant sur 6).

→ Faisabilité du point de vue des médecins

Les résultats de cette étude révèlent un fort investissement des médecins expérimentateurs qui globalement ont été



© Fotolia / Eléonore H

satisfaits par leur expérience. Ces consultations ont été jugées constructives par les médecins, permettant de les aider à améliorer leur interrogatoire habituel et d'acquérir de nouvelles connaissances. Ils se sont bien appropriés les tests et leurs critiques ont permis de déceler les points à corriger pour adapter au mieux ces consultations aux contraintes de l'exercice libéral.

Le principal frein mis en évidence par cette étude a été la longueur de la consultation, près d'une heure en moyenne. Elle peut s'expliquer pour partie par le temps nécessaire à l'appropriation des tests par les expérimentateurs mais aussi par le contenu même des consultations qui se veulent complètes pour un âge donné.

→ Les enseignements

Ces consultations de dépistages ont permis de détecter chez des enfants ne présentant a priori aucune difficulté, des troubles divers, dans les mêmes proportions qu'attendu dans la population générale. Néanmoins la faisabilité de ces consultations de dépistage nécessite des

aménagements dans le déroulé initialement prévu. Les experts et le comité de pilotage ont remanié les questionnaires et le contenu des consultations en supprimant certains tests (suivi visuel, test de barrage des cloches, baby dalton). Ainsi, le contenu de la consultation de 4 ans a été allégé et les deux consultations suivantes (fin de grande section et de CP) sont désormais effectuées chacune en deux temps.

Cette expérimentation a également mis en lumière un besoin de formation important pour les médecins dans le domaine des troubles des apprentissages.

Enfin, dans l'état actuel, les consultations de dépistage ne sont pas réalisables sans une nomenclature adaptée.

Les experts ont tiré de cette expérimentation trois propositions pour faciliter la prise en charge du dépistage des troubles d'apprentissage :

- organiser la **formation** des médecins libéraux dans ce domaine et les doter d'outils spécifiques pour réaliser les bilans ;
- mettre en place les **conditions d'exercice** permettant de dédier du temps de consultation et une **nomenclature** adaptée ;
- organiser la **liaison avec les médecins salariés de l'école** pour éviter les doublons. ▣

1. Sommelet D. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé - 28 octobre 2006.

■ **Remerciements aux membres de la Commission Prévention et santé publique de l'URML Ile-de-France, à Dominique Girardon-Grichy et Pierre Popowski (URML Ile-de-France), présidente et trésorier de MOD 4 5 6, Anne Piollet (AFPA), secrétaire générale de MOD 4 5 6, Nathalie Gelbert et Jean-Paul Blanc (AFPA), Monique Jacquier Roux (Éducation nationale), Jean Stagnara (URML Rhône-Alpes) et Amandine Fumey, chargée de mission (URML Ile-de-France).**