

Introduction

La première partie de cet ouvrage présente une synthèse des connaissances issues de plusieurs expertises collectives qui se sont intéressées au développement et à la santé de l'enfant. Les déficits auditifs et visuels peuvent être repérés très tôt dans l'enfance grâce à une bonne information diffusée auprès des pédiatres, des médecins généralistes et par l'organisation de dépistages. Le diagnostic dans le domaine des troubles visuels ou auditifs bénéficie également de nouvelles technologies diagnostiques non invasives. Un diagnostic précoce de ces déficits permet de mettre en place des prises en charge qui assurent à l'enfant un développement harmonieux de ses compétences motrices, cognitives et affectives.

La prévalence des surdités congénitales chez l'enfant est estimée à environ 1/1 000 dans la plupart des pays. Les surdités profondes représentent environ un quart des surdités présentes à la naissance. Il s'agit dans 75 % des surdités, de cas héréditaires. Les surdités moyennes (40-70 dB sur la meilleure oreille) constituent environ 50 % des surdités observées. Il existe actuellement des techniques de dépistage utilisables dès les premiers jours de la vie et mises en œuvre à titre expérimental dans certains programmes. Quelle que soit l'origine du handicap auditif, tous les travaux s'accordent pour dire qu'il est nécessaire de dépister la surdité de l'enfant le plus tôt possible afin que les enfants sourds puissent avoir la possibilité de bénéficier d'une prothèse auditive dès leur plus jeune âge. La précocité de la réhabilitation est un des facteurs majeurs de la qualité du développement du langage oral chez l'enfant. En effet, la plupart des familles choisissent plutôt une réhabilitation auditive visant à l'acquisition du langage oral que le langage gestuel.

La prévalence des déficits visuels sévères (cécité) est d'environ 0,1 à 0,5/1 000 dans les pays européens. Elle est entre 0,2 et 1,8/1 000 en France (enfant de 0 à 17 ans) pour la vision basse. On estime la prévalence des déficits légers entraînant une amblyopie entre 1 à 3 %. Au total, la prévalence des anomalies nécessitant traitement et surveillance chez les enfants de moins de 5 ans est proche de 10 %. Différentes situations pathologiques ou de prématurité peuvent exposer l'enfant à un risque élevé d'anomalies visuelles parfois sévères. Alors que la prise en charge des déficits visuels sévères apparaît nécessairement précoce, adaptée et globale, elle est parfois trop tardive pour les déficits plus légers du fait de la discrétion des symptômes et du manque de sensibilisation des professionnels. Cependant, un déficit visuel est susceptible d'affecter le développement de l'enfant et de diminuer ses performances à l'âge scolaire. Une intervention précoce par un traitement souvent simple (correction optique, occlusion d'un œil) peut permettre de restaurer l'acuité visuelle et d'éviter l'installation d'une amblyopie.

D'après les pédiatres, les troubles émotionnels (ou affectifs) et du comportement chez l'enfant et l'adolescent constituent une part importante des demandes de consultations. Selon la seule étude française publiée en 1994 chez l'enfant d'âge scolaire, la prévalence de ces deux types de troubles ensemble est proche de 10 % (la prévalence de chacun étant d'environ 5 %). Les troubles du comportement (hyperactivité, trouble oppositionnel) sont facilement repérés chez l'enfant à la maison comme à l'école. Le début des apprentissages scolaires est souvent le moment de révélation de ce type de trouble. En revanche, les troubles émotionnels (troubles anxieux et troubles de l'humeur) restent souvent discrets pendant la petite enfance pour s'exprimer plus intensément au moment de la puberté. L'intérêt d'un repérage de signes d'appel de ces troubles ou de facteurs de risque chez l'enfant est de pouvoir mettre en place prévention et prise en charge pour éviter l'installation d'un état chronique ayant des répercussions sur le fonctionnement psychosocial, individuel et familial.

Les parents sont les plus à même de repérer les anomalies de la communication et des interactions sociales chez leur jeune enfant présentant un trouble envahissant du développement (autisme ou autre TED). L'intérêt d'un repérage précoce de signes d'alerte puis d'un diagnostic réside dans la possibilité de mettre en place des interventions éducatives dont plusieurs ont montré leur efficacité pour améliorer le langage et les compétences sociales et permettre à l'enfant de participer aux activités scolaires en milieu ordinaire. Il s'agit d'un trouble rare dont la prévalence est de l'ordre de 0,3 % mais dont la sévérité justifie l'intérêt de promouvoir son repérage précoce auprès des professionnels de la petite enfance.

En santé mentale, les outils utilisables pour repérer et diagnostiquer sont différents selon le trouble recherché et dépendent de l'âge de l'enfant ou de l'adolescent. Il reste encore à concevoir et valider des instruments simples d'utilisation pour faciliter la tâche des médecins de première ligne.

Les difficultés rencontrées par les enfants au début des apprentissages scolaires (lecture écriture, orthographe, calcul) peuvent être ponctuelles et vite corrigées ou bien l'expression de troubles plus conséquents qu'il est important d'explorer dans leur complexité pour éviter l'installation de l'échec scolaire. Les troubles spécifiques des apprentissages scolaires (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) ne résultent pas de déficits sensoriels ou intellectuels, ils sont la manifestation de dysfonctionnements cognitifs spécifiques. Une attention particulière est maintenant portée à ce type de trouble en milieu scolaire. D'après quelques études en France, on estime la prévalence des troubles d'acquisition de la lecture (sans savoir s'il s'agit de la dyslexie au sens strict) à 6-8 %. Cette prévalence est similaire dans les études anglophones. Un trouble du langage oral est souvent décrit comme un signe prédictif de dyslexie. Il est donc important d'y porter attention. Des outils adaptés à l'âge des enfants sont maintenant recommandés pour repérer, dépister ou diagnostiquer un trouble spécifique et en orienter la prise en charge.