

Bilans, Pour qui et pour quoi faire

Préliminaire :

Face à une situation de souffrance, de blocage, face à des troubles complexes, la difficulté est souvent de savoir justement "d'où vient le problème". On commence souvent par la partie visible de l'iceberg... pour découvrir ensuite bien d'autres problématiques.

A partir des questions que vous vous posez, ce tableau a pour but de vous orienter sur une ou plusieurs entrées possibles, en fonction des difficultés rencontrées par votre enfant, sachant que les comorbidités sont fréquentes, qu'un trouble peut en cacher un autre...

***La qualité des professionnels** que vous rencontrerez sera déterminante dans vos démarches : le professionnel doit prendre le temps nécessaire pour comprendre la situation globale de l'enfant (tout bilan commence par une anamnèse, récit des antécédents par les parents). Il doit savoir évaluer si l'enfant est en capacité psychique de passer les tests, et capter sa motivation. Il doit ensuite faire une restitution orale et écrite incluant le **bilan**, mais aussi des **recommandations d'aménagements, de prise en charge, et savoir préconiser d'autres investigations** plus approfondies le cas échéant : un bilan dont le résultat ne semble pas clair peut amener à suspecter d'autres troubles. La difficulté de la recherche de diagnostic est que des symptômes peuvent être communs entre plusieurs troubles (exemple : la schizophrénie et des troubles autistiques en présence de dépression ou de troubles anxieux – Cf Josef Schovanec). D'autre part, certains symptômes sont très visibles, et risquent de masquer des symptômes d'autres troubles (exemple : les troubles anxieux peuvent masquer d'autres troubles).*

*Le médecin traitant est souvent le premier professionnel à qui l'on doit s'adresser, il est censé pouvoir nous orienter vers des spécialistes. Un diagnostic est souvent posé par un neuropédiatre ou un pédopsychiatre après avoir fait la synthèse de plusieurs bilans. Pour trouver de bons professionnels dans votre secteur, **appuyez-vous sur les réseaux spécialisés, les associations de parents concernés** (phobie scolaire, TDAH, EIP, dys...): il faut vraiment bien se renseigner pour éviter les pertes de temps, démarches et frais inutiles, conclusions hâtives et généralistes, ou pire erronées... C'est avec eux que vous allez mettre en place un projet thérapeutique, votre enfant doit être à l'aise avec le professionnel, se sentir écouté et respecté. **La coopération de votre enfant et la qualité d'écoute du thérapeute sont essentielles pour créer une alliance thérapeutique.***

Malheureusement les bons professionnels sont souvent sur-sollicités et complets... Mais il peut être préférable de se mettre sur liste d'attente pour obtenir un bon bilan qui sera suivi d'une prise en charge adaptée, plutôt que prendre le premier rdv possible qui pourrait rester sans suite...

Dans vos investigations, vous pouvez aussi vous interroger sur le choix entre spécialistes en libéral, avec des frais élevés, ou structures publiques, où les consultations sont prises en charge : CMP, CRA, CRTLA. Au-delà de l'enjeu financier et des délais, prenez conseils auprès des réseaux locaux.

Il est à noter que certains diagnostics ne peuvent pas être posés avant un certain âge. Par exemple, pour une dyslexie il faut que l'enfant ait un retard de 2 ans par rapport à la moyenne des enfants du même âge. Un diagnostic n'est donc généralement pas posé avant le CE2. Mais en cas de grosses difficultés, le suivi peut se mettre en place avant la pose du diagnostic. Un test de QI est nécessaire pour un certain nombre de diagnostics qui doivent écarter une déficience intellectuelle.

Table des matières :

Préliminaire :	1
Lexique :	5
Recommandations et guide de la HAS : une référence à consulter impérativement !	6
Associations de familles :	6
Liste de spécialistes :	7

RAPPEL : Tous les bilans ont pour but de mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant, de proposer des prises en charge adaptés et aménagements scolaires. Ils doivent tous donner lieu à une restitution écrite et savoir alerter sur des bilans complémentaires.

Vous trouverez des pistes de préconisations, points de vigilance spécifiques à certains bilans.

Test	Qui ?	Objectifs, pertinence, ▲ points de vigilance
Mon enfant va mal et je ne sais pas par quel bout commencer		
Bilan clinique, voire examen sanguin	Médecin généraliste Pédiatre	Écarter la cause somatique (thyroïde, sommeil...) ou médicale. Par exemple : problème d'audition (discrimination des sons), de vue, etc ...
Bilan psychologique (entretien et test psychométrique) Test de personnalité MDI-C	(Neuro)psychologue	Comprendre son fonctionnement et avoir des indications sur d'éventuels troubles pour orienter (y compris si un test psychométrique a été réalisé depuis moins de 2 ans).
Quelle est l'efficiace intellectuelle de mon enfant, son profil cognitif ? A-t-il un retard intellectuel ? Est-ce un enfant intellectuellement précoce (EIP), à haut potentiel (HP) ?		
Test psychométrique : WPPSI (2 & 6 mois à 7 ans & 3 mois) : version actuelle 3. WISC (6 ans à 16 ans & 11 mois) : version actuelle 5 (certains professionnels n'ont pas encore acheté la version 5 et maîtrisent bien la version 4). WAIS (16 ans et +) : version actuelle : 4	(Neuro)psychologue	Un « diagnostic » de HP permet de justifier des aménagements dans le cadre scolaire, car il peut être un élève à besoins éducatifs particuliers, reconnu comme tel par l'éducation nationale : voir la cellule EIP de la DSDEN. ▲ Des indices très hétérogènes doivent alerter et des investigations complémentaires sont souvent recommandées. - Un QI est toujours calculable si profil homogène. - Le résultat d'un test psychométrique dans un délai de 2 ans après le dernier test est réputé non fiable (au niveau de la valeur du QI). - Deux tests de QI pour une même version du test ne doivent pas se faire à moins de 18 voir 24 mois d'écart. Un article plus détaillé suivez le lien

Mon enfant a-t-il un trouble des apprentissages (trouble dys)		
Dyslexie, dysorthographe bilan orthophoniste	Orthophoniste, sur prescription médicale	<p>Ces bilans vont permettre de définir le besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> * de prise en charge : ergothérapeute, psychomotricité, orthophonie... * et/ou d'aménagements scolaires (ordinateur, 1/3 temps, aide humaine, ...)
Dyscalculie	Orthophoniste spécialisée en troubles logico-mathématique sur prescription médicale.	
Dysgraphie (BHK) Bilan orthophonique associé au bilan de professionnels	Associe : * un ophtalmologiste et un orthoptiste pour écarter d'éventuels troubles de la vision ; * un psychologue pour écarter tous traumatismes potentiels ; * un neuropédiatre pour déceler tous problèmes neurologiques * un orthophoniste pour évaluer la présence et l'importance du trouble du langage chez le concerné.	
Dyspraxie (échelle d'exploration des troubles du développement de la coordination) Batterie EDA (ou BMT)	Psychomotricien	
Dysphasie : PELEA, Batterie EDA (ou BMT)	Orthophoniste	
Dysfonctionnement exécutif : test des commissions (évaluation de la planification), BRIEF, Batterie EDA (ou BMT)	Neuropsychologue	
Mon enfant a-t-il un trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité ? (TDA/H)		
Echelle SNAP-IV 26 Échelles de CONNERS (questionnaire parents et enseignants) Evaluation des fonctions attentionnelles et exécutives (BRIEF) Batterie EDA (ou BMT) NEPSY, TEA-CH	Pédopsychiatre, pédiatre ou neuropédiatre, sur la base d'une évaluation neuropsychologique complète	<p>▲ Le TDA sans H passe souvent plus longtemps inaperçu et peut perturber sévèrement la scolarité.</p> <p>▲ Le fait qu'un enfant puisse se concentrer longtemps sur un sujet qui le passionne n'exclut pas le TDA/H.</p>

Mon enfant a-t-il un trouble du spectre autistique ? (TSA)		
<p>Non normalisé, dépend des profils. ADOS, ADI-R Bilan psychologique : test psychométrique, VABS, TOM15, DANVA, questionnaire de systématisation, SRS-2, ABC, fonctions exécutives (Cf ci-dessus) Bilan orthophonique Bilan psychomoteur, bilan sensoriel (Dunn, Bogdashina) Bilan psychiatrique (troubles psychiques, dépression, TDA/H, ...) Bilan sommeil : CSHQ</p>	<p>Equipe pluridisciplinaire, <u>spécialisée dans l'autisme</u> (neuro) psychologue, (pédo)psychiatre (neuro) psychologue, Orthophoniste Psychomotricien Diagnostic posé par un médecin ((pédo)psychiatre, neurologue, pédiatre, généraliste)</p>	<p>Un diagnostic d'autisme permet de justifier des d'aménagements scolaires, voire d'une reconnaissance de handicap, avec prises en charge adaptées. Comorbidités plus ou moins fréquentes : dépression, TAG, ESPT, troubles sensoriels, alimentaires, difficulté d'attention, troubles dys et ... HP. Au niveau somatique : maladies auto immunes, épilepsie. ® Pour les cas complexes (comorbidités psychiatriques et/ou plusieurs troubles associés), aller dans un CRA ou consulter des professionnels spécialisés dans le libéral. ® Les tests ne sont pas fiables à 100%, en particulier ADOS (en particulier pour les filles ou pour les personnes qui compensent).</p>
Mon enfant a-t-il un trouble du comportement alimentaire (TCA) ?		
Questionnaire SCOFF	Médecin	Voir recommandations HAS
Mon enfant a-t-il des addictions ?		
Questionnaire ASI	Médecin traitant Addictologie	Comorbidité fréquente : TDA/H
Mon enfant est-il en dépression ?		
Examen clinique et anamnèse	(Pédo)psychiatre	Voir recommandations HAS (1)
Mon enfant a-t-il des troubles anxieux, un stress post traumatique ?		
Examen clinique et anamnèse	(Pédo)psychiatre Centre expert	Voir recommandations HAS (1)
Mon enfant a-t-il une maladie psychique (troubles psychotiques, bipolarité, borderline, ...) ?		
Examen clinique et anamnèse K-SADS-PL	(Pédo)psychiatre	(1)

(1) Bien veiller à faire des diagnostics différentiels, en particulier pour les cas complexes (profils particuliers : HP+dépression, Asperger+dépression, ...).

Lexique :

Sigle	Signification
ABC	Echelle de comportements anormaux
ADOS (ADOS-2 : 2ème version)	Autism Diagnostic Observation Schedule
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
ASI	Addiction severity index
BHK	Echelle d'évaluation rapide de l'écriture
BMT	Batterie Modulable de Tests
BRIEF	Echelle des fonctions exécutives
CFMTEA	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent Nota : système de classification psychopathologique d'inspiration psychanalytique
CIM	Classification internationale des maladies (OMS) Version 10 : 1996 Version 11 : 2018
CMP	Centre Médico-Psychologique
CRA	Centre ressources autisme
CRTLA	Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
CSHQ	Children's sleep habit questionnaire Evaluation des habitudes de sommeil
DANVA	Diagnostic Analysis of Non Verbal Accuracy (test de reconnaissance des émotions)
DSDEN	Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM IV : 1994 (USA) 2000 (révision TR) DSM 5 : 2013 (USA) traduction Fr (2015)
EDA	Evaluation Des fonctions cognitives et des Apprentissages de 4 à 11 ans Normalement remplacé par le BMT depuis 2018 mais toujours utilisé
EIP	Enfant intellectuellement précoce
ESPT	Etat de stress post traumatique
HAS	Haute Autorité de Santé
HP(I)	Haut potentiel (intellectuel)
K-SADS-PL	Entretien diagnostique semi-structuré pour évaluer les troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent
MDI-C	Major Depression Inventory
NEPSY	A Developmental NEuroPSYchological Assessment
PELEA	Protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent
QI(T)	Quotient intellectuel (Total)
RBSR-R	Repetitive behavior scale - revised Echelle des comportements répétitifs
SCOFF	Sick, control, one stone, fat, food (DFTCA : définition française des troubles du comportement alimentaire, traduction française validée du SCOFF)
SRS-2	Social responsiveness scale Evaluation des comportement socio adaptatifs 2 ^{ème} édition
TAG	Troubles anxieux généralisés
TAP	Test of attention performance Epreuve informatisée d'attention
TCA	Troubles du comportement alimentaire
TDA/H	Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Sigle	Signification
TOM 15	Theory of mind Epreuve de fausses croyances, permet d'évaluer la théorie de l'esprit
VABS	Vineland Adaptive Behaviour Scales Echelle de Vineland : évaluation des comportements adaptatifs (et donc de l'autonomie)
Wechsler : WAIS WISC WPPSI	Wechsler adult intelligence scale Wechsler intelligence scale for children Wechsler preschool and primary scale of intelligence

Recommandations et guide de la HAS : une référence à consulter impérativement !

Autisme diagnostic enfants et ados (2018)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf
Autisme prise en charge enfants et ados (2012)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf
Autisme diagnostic adultes (2011)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/autisme_et_autres_ted_diagnostic_et_evaluation_chez_ladulte_-_recommandations.pdf
Autisme prise en charge adultes (2017)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf
Dépression chez l'adolescent (2014)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf
TAG, TOC, anxiété sociale, phobie et ESPT (guide 2007)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf
Anorexie mentale : prise en charge (2010)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/reco_anorexie_mentale.pdf
TDAH (2014)	https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_recommandations.pdf

Associations de familles :

(liste non exhaustive)

Autisme	AFFA, Autisme France (et les associations locales)
Asperger	Action pour l'autisme Asperger, Asperansa
Maladies psychiques	UNAFAM
Précocité/haut potentiel	ANPEIP, AFEP
TDAH	Hyper Super TDAH France, TDAH Partout pareil
Troubles dys	APEDYS, Fédération française des dys

Liste de spécialistes :

Spécialiste	Prescription médicale nécessaire	Coût à la charge de
Ergothérapeute	oui	Famille
(Neuro) psychologue	non	Famille
Orthophoniste	oui	Sécurité Sociale
Orthoptiste	oui	Sécurité Sociale
(Pédo)psychiatre	non	Sécurité sociale (sauf dépassement)
Psychomotricien	oui	Famille

Juin 2019

Issu d'un groupe de travail de parents membres de l'association