

**René Pry**

Professeur Émérite, Université Lyon 2 & Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon ; Formateur APPEA

Les troubles neurodéveloppementaux

- 4 min de lecture

Les troubles neurodéveloppementaux dans le DSM-5

L'introduction de la notion de « troubles neurodéveloppementaux » dans le DSM-5 en lieu et place de celle de « Troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence » proposée par le DSM-IV, regroupe six entités : les handicaps intellectuels, les troubles de la communication, le trouble du spectre de l'autisme, le déficit de l'attention/hyperactivité, le trouble spécifique des apprentissages et les troubles moteurs.

Une mise en correspondance du développement neuronal et psychologique

Cette notion a été plus ou moins bien reçue par la communauté des cliniciens, car certains y voyaient une prise de position étiologique de nature biologisante concernant la psychopathologie de l'enfant. De fait, il n'en est rien, puisqu'il s'agit essentiellement de mettre en correspondance deux observables : le développement neuronal et le développement psychologique. Force est de constater que lorsqu'on observe des particularités dans ce dernier, on constate également des singularités dans le premier. Ce constat corrélationnel n'est donc en rien une prise de position causale. On pourrait d'ailleurs faire remarquer que cette situation vaut pour l'ensemble des « troubles psychiatriques ».

Cette mise en correspondance de deux observables ne signifie pas non plus que ces deux types de développement se superposent. On observe en effet des décalages : le développement neuronal et ses avatars ne se traduisent pas immédiatement par des « symptômes » au plan comportemental, ce qui explique les diagnostics relativement tardifs de ces troubles.

La notion de « trajectoire développementale »

Ces troubles peuvent se décrire par leur évolution (notion de « trajectoire développementale »), si l'on prend bien entendu la précaution de décrire le contenu de ce qui se développe [langage, motricité, cognitions...]. Ces

trajectoires sont plurielles et évoluent dans le cadre de trois grandes contraintes : les dimensions génétiques et épigénétiques, les événements de vie et le développement cérébral. Ces contraintes sont elles-mêmes en interaction, et dépendent par exemple de l'âge chronologique. Ceci limite la possibilité de faire du pronostic, sauf si l'on arrive à identifier des sous-groupes aux phénotypes élargis semblables.

Former / Éduquer à repérer les premiers signes cliniques

On peut penser que les premiers signes ne sont pas directement en rapport avec la clinique des troubles, mais affectent des fonctions basiques comme les niveaux de vigilance et leur régulation, la réactivité sensorielle et les réponses d'orientation, les caractéristiques du tempérament, le sommeil, la motricité spontanée ou encore les conduites alimentaires. Cette clinique est parfois difficile à repérer et va probablement nécessiter une formation/éducation spécifique.

La nécessaire intervention pluridisciplinaire pour « poser un diagnostic »

Ces troubles se chevauchent : la clinique de l'un recouvre la clinique de l'autre [un trouble de la communication sociale est un trouble du spectre de l'autisme, la limitation des intérêts en moins], et ils sont souvent associés entre eux, ce qui rend le diagnostic « complexe ». Tout ceci va nécessiter une intervention pluridisciplinaire.

Objectiver les troubles en « mesurant » leur impact au quotidien

Il a nécessité de se positionner sur « l'intensité » de ces troubles, cette intensité étant la mesure de l'impact sur les limitations de l'activité et la restriction de la participation des sujets qui les présentent. On peut le faire directement [échelles], ou indirectement [quantité de « soins » à entreprendre].

Evaluer l'effet des interventions : oui mais comment ?

Enfin se pose la douloureuse question des interventions et de l'évaluation de leurs effets. Il y a aujourd'hui nécessité de définir la « cible » visée. Ceci ne peut se faire que dans un cadre théorique explicite ; de mettre en place un protocole : il faut ici essayer de coupler activité clinique et activité de recherche. Ceci devrait permettre de décrire le rationnel scientifique de ce premier ; et enfin il faudra en évaluer les effets. Tâche compliquée s'il en est : les enfants changent et grandissent, il y a des effets test-retest, les comportements changent de moyen et/ou de fonction. Bref, il va être difficile de tout contrôler, mais c'est une vraie question.

Pour aller plus loin : Pr René Pry. Six leçons sur les troubles du neurodéveloppement : quand la psychopathologie devient développementale. Tom Pousse. 2018