

## Avis du comité scientifique<sup>1</sup> de la FFDYS - Septembre 2015 Codage des « Dys » : déficiences et origine de la pathologie.

---

### Tableau 1 : Nomenclature des déficiences

#### Problèmes

Cette nomenclature n'est plus d'actualité (1980) et a été remplacée par la CIF en 2001.

Elle pose de manière générale des problèmes de cohérence. Quelques exemples :

- Le VII.9.1.1 Retard mental inclut le VII.9.1.1.e Troubles cognitifs sans retard mental.
- Le VII.9.1.4 évoque les autres déficiences de la mémoire sans que des déficiences de la mémoire ne soient codées par ailleurs.
- Les VII.9.2.1.a (coma), VII.9.2.4 (fonctions psychomotrices), VII.9.2.5 (perception ou attention)... sont codées dans Déficiences du psychisme mais n'ont strictement aucun rapport avec des déficiences du psychisme...
- Déficiences du langage et de la parole mises à part des déficiences cognitives.
- Catégories « non codées ailleurs » et « non précisées » trop imprécis et probablement vides.

Elle n'est pas adaptée en particulier pour les troubles dys :

- La plupart des déficiences présentes dans les troubles dys peuvent être codées à la fois comme VII.9.1.1.e et comme une catégorie plus spécifique, notamment VII.9.2.4, VII.9.2.5, VII.9.3.1, VII.9.3.2.
- Les déficiences des fonctions visuo-spatiales présentes dans la majorité des dyspraxies n'apparaissent nulle part (et ne sont nullement couvertes par les déficiences visuelles codées en VII.9.5).
- Les déficiences présentes dans le TDAH peuvent être codées VII.9.2.5 ou VII.9.2.6 sans qu'aucune de ces catégories ne soit satisfaisante au regard des véritables déficiences observées dans le TDAH.

#### Recommandations :

Abandonner cette nomenclature et en adopter une plus conforme à l'état des connaissances scientifiques sur les fonctions cognitives. La CIF répond très bien à ce cahier des charges. La hiérarchisation en 3 niveaux est tout aussi disponible dans la CIF. Dans le cas des troubles dys, il s'agit essentiellement des catégories b140-b189.

---

<sup>1</sup> Les membres du comité scientifique : <http://www.ffdys.com/la-federation/composition-du-comite-scientifique.htm>

Un travail de [listing des déficiences associées aux différents troubles cognitifs](#) a déjà été fait dans le cadre de la Délégation interministérielle aux personnes handicapées, et est disponible [sur le site de la FFDys](#).

## Tableau 2 : Déficience principale

### *Problème*

S'agissant de la même nomenclature, les remarques sont les mêmes que pour le tableau 1. Par ailleurs la nécessité de coder une unique déficience principale est problématique pour tous les troubles Dys qui, par nature, impliquent la plupart du temps de multiples déficiences. Sachant que les codes « plurihandicap » et « Surhandicap » ne peuvent rendre compte de manière satisfaisante des comorbidités.

### *Recommandation*

Abandonner la CIH, adopter la CIF, et utiliser le premier niveau hiérarchique de la CIF pour le but visé ici. Dans le cas des troubles dys, il s'agit de la catégorie b1 Fonctions mentales. Ne pas s'astreindre à coder une unique déficience principale.

## Nomenclature de l'origine de la pathologie principale

### *Problème*

De manière générale et d'un point de vue scientifique, cette nomenclature est inexacte :

- Anomalies chromosomiques incluses dans les pathologies liées à la naissance, et séparées des maladies d'origine génétique.
- Notion de maladie totalement sous spécifiée (professionnelle, génétique ou autre).

Pour un usage visant à acquérir des connaissances sur les différentes causes de handicap en France, une telle nomenclature est totalement inopérante.

Du point de vue particulier des troubles dys :

- Les causes connues des troubles dys incluent, selon les cas, les accidents (traumas crâniens), les anomalies chromosomiques, les malformations congénitales, les complications de la grossesse, les complications de l'accouchement, et les origines génétiques. De plus ces différents types de causes ne sont pas exclusives les unes des autres et se combinent souvent. Dans la plupart des cas les mécanismes cérébraux (neuro-développementaux) sous-jacents ne sont pas accessibles à nos moyens diagnostiques actuels.
- Bien que ces causes soient connues de manière générale, au niveau individuel, il est généralement impossible d'établir la ou les cause(s) d'un trouble dys chez un individu particulier.

Selon le point de vue adopté, on pourrait donc aussi bien cocher toutes les cases ou cocher la case « origine inconnue ».

### ***Recommandation***

Abandonner cette nomenclature et en adopter une plus cohérente et conforme à l'état des connaissances scientifiques.

Par exemple, le chapitre XX de la CIM-10 donne une classification des causes externes de morbidité et mortalité. On pourrait y ajouter les origines génétiques et les origines pré- et périnatales non génétiques.

Une catégorie « origine neurodéveloppementale », bien que peu précise, serait plus appropriée pour les troubles dys, et plus informative que la simple mention « origine inconnue ».