

EVALUATION CLINIQUE DE L'ENFANT DYSPRAXIQUE

Dr Anne Descotes,
Sylvain Darrous,
Chloé Prado
CHU Grenoble



Journée L'Evaluation clinique R4P 10 10 08

Evaluer dans quel but ? Avec quels indicateurs ?

Buts

- Diagnostique
- D'orientation des choix thérapeutiques
- De mise en place des mesures de compensation
- De mesure de l'efficacité des rééducations

Indicateurs ? ? ? ?

Le diagnostic de la dyspraxie

- Encore non consensuel
- Un référentiel : celui du Dr M Mazeau
- **Trouble de l'apprentissage gestuel**

*(Geste = ensemble de mouvements **coordonnés** dans le temps et l'espace en vue de la réalisation d'une action volontaire)*

En l'absence :

- de déficience mentale ou de tr. psychiatrique
- de trouble neuro-moteur, neuro-sensoriel, neuro-musculaire
- alors que l'enfant a été soumis à un apprentissage habituel.

Diagnostic différentiel

- **Retard intellectuel global ?**
 - ICV et IRP chutés, avec chute sur toutes les épreuves « de haut niveau » (SIM, RVB, IDC, MAT)
- **Trouble « multi-dys » (dyspraxie avec dysphasie, dyscalculie, dyslexie associée)**
 - ICV et IRP chutés mais avec certaines épreuves de haut niveau réussies (notamment : SIM, IDC)
 - ➔ **Bilan orthophonique**
- **Trouble attentionnel et/ou dysexécutif**
 - TEA-Ch
 - NEPSY
 - ➔ **Consultation pédopsychiatrique**

Quel type de dyspraxie ?

Plutôt visuo-spatiale ou plutôt gestuelle ?

*Diagnostic précisé à partir des bilans
neuropsychologique, ergothérapique, et psychomoteur*

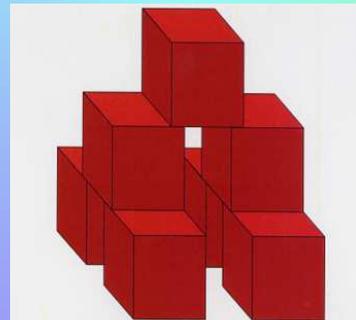
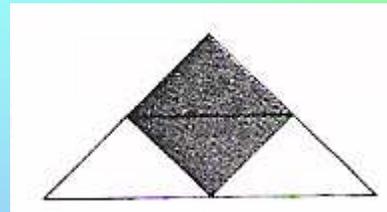
Le bilan neuropsychologique

les épreuves:

- Visuo-practo-spatiales
 - Reproduction de modèles présentés visuellement
 - Requièrent coordination entre analyse visuo-spatiale et programmation gestuelle
- De coordination visuo-motrice
- Gestuelles
- Visuo-spatiales

Épreuves VPS

- Échelles de Weschler
 - Cubes, (Assemblage d'Objets)/ Codes
- Épreuves VPS spécifiques
 - Copie de figures (NEPSY)
 - Triangles (KABC)
 - Cubes (NEPSY)
 - Imitation de positions de mains (NEPSY)



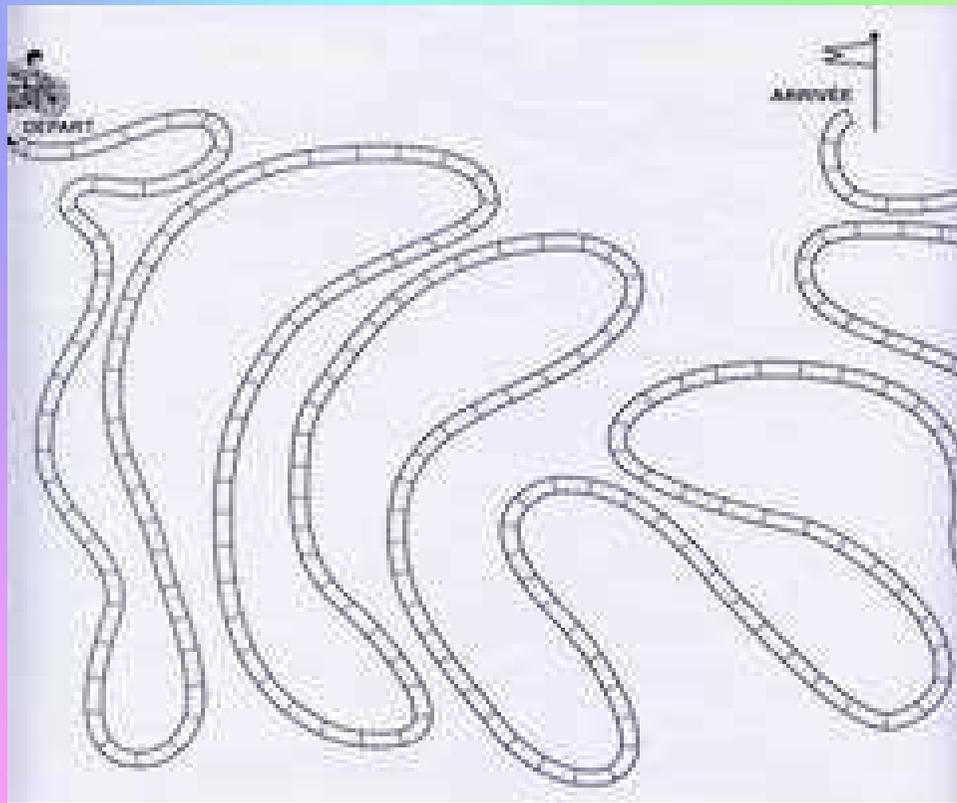
Épreuves VPS

Analyse qualitative

- L'enfant tourne et retourne le matériel en tout sens
- Les éléments (ou certains d'entre eux) sont reconnaissables mais ne sont pas reliés les uns aux autres, ou leurs relations topologiques sont aberrantes
- L'enfant est particulièrement en difficultés avec les obliques, qu'il restitue comme des verticales ou des horizontales, selon les cas
- Les réalisations successives diffèrent (pour un même modèle)
- La restitution de mémoire est meilleure que la copie (fréquent au décours des troubles VPS)-cf. figure de Rey

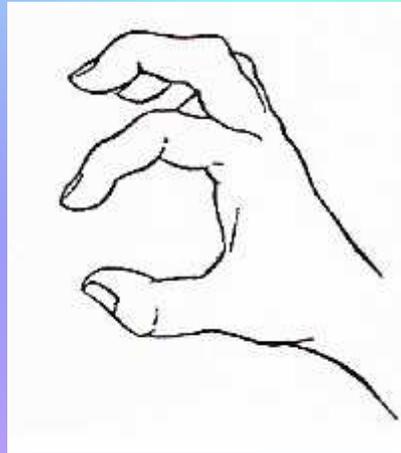
Coordination visuo-motrice

Précision visuo-motrice (NEPSY)



Épreuves gestuelles

- Tapping (NEPSY)

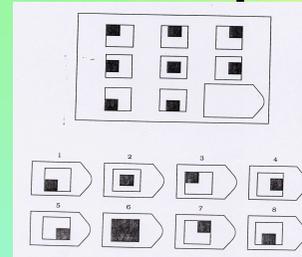


- Séquences motrices manuelles (NEPSY)

Épreuves visuo-spatiales

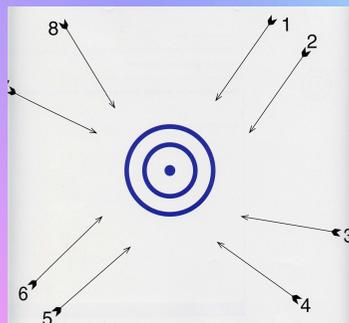
- Épreuves visuo-spatiales non spécifiques

- Matrices de Raven

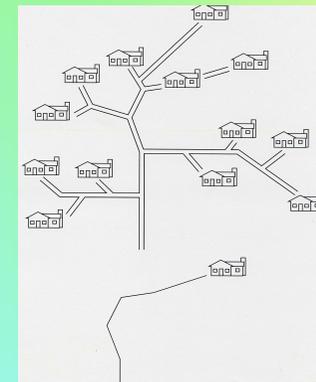


- Épreuves visuo-spatiales spécifiques

- Flèches (NEPSY)

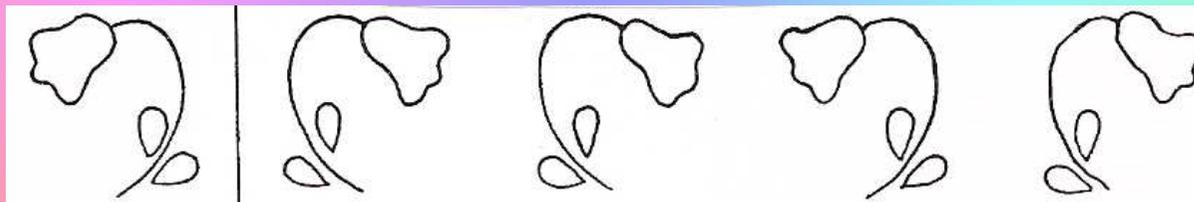


- Orientation (NEPSY)



- Certaines épreuves de barrage

- Positions dans l'espace du FROSTIG



Le bilan ergothérapeutique

Domaines abordés :

- **Graphisme et écriture**
- **Praxies constructives**
- **Perception et organisation visuospatiale**
- **Motricité fine et praxie gestuelle**
- **Autonomie et vie quotidienne**

Autonomie et vie quotidienne

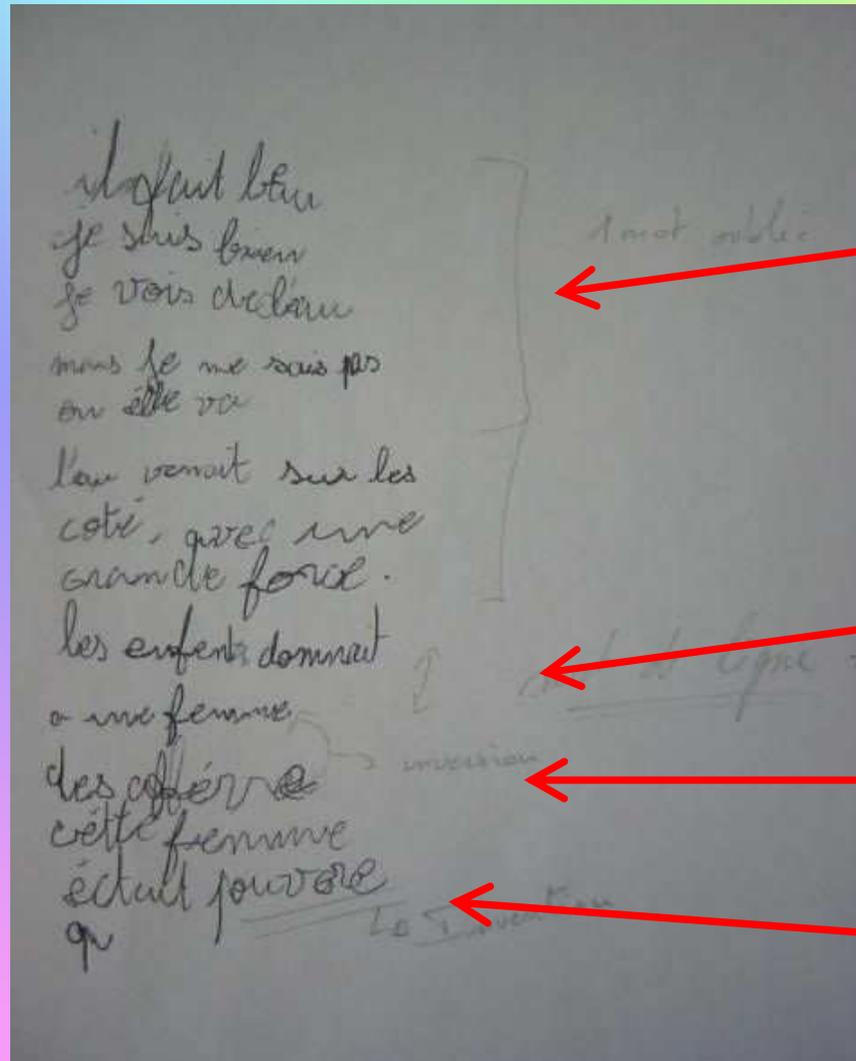
- Habillage / déshabillage
- Repas
- Maladresse au quotidien (à table...)
- Activités de loisirs (+/-)
- jeux
- sports

Graphisme et écriture

Praxie complexe

- Observation du geste graphique et de la tenue du scripteur
- Qualité et vitesse d'écriture (BHK)
 - ➔ Automatisation ? Tâche ou outil?
 - ➔ Surcharge cognitive
 - ➔ dysgraphie
- Automatisation d'un graphème
- Figures géométriques (VMI)

BHK



1 mot oublié

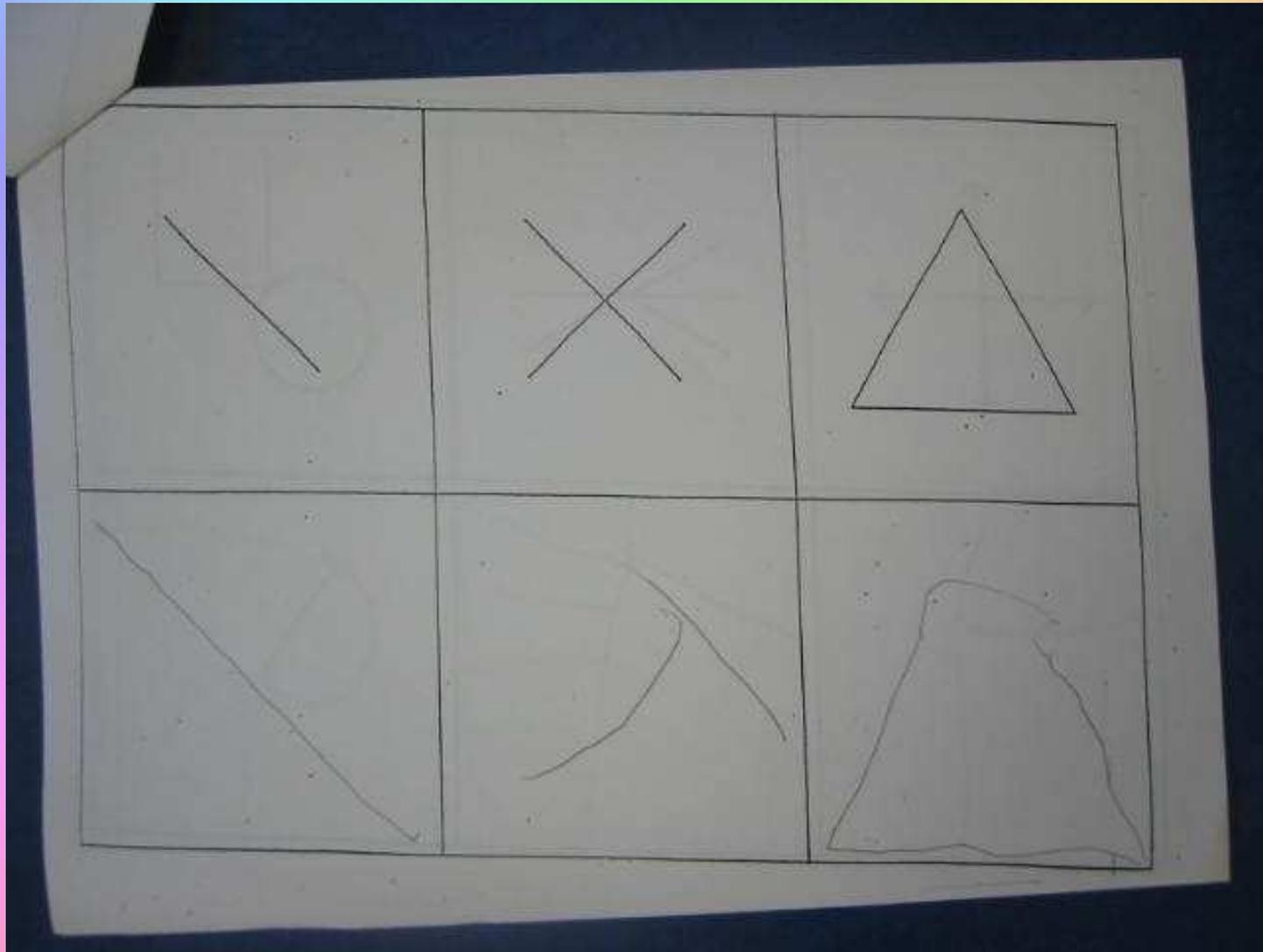
Saut de ligne

Inversion

Invention

VMI

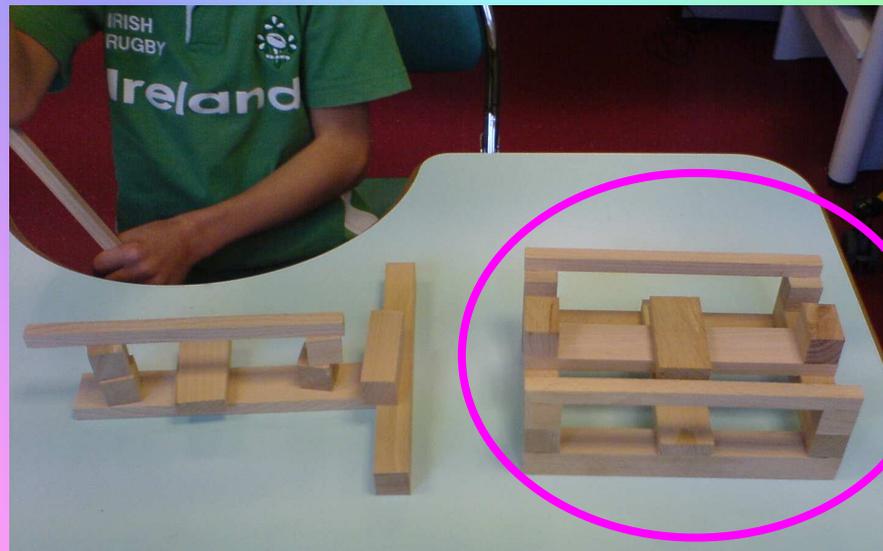
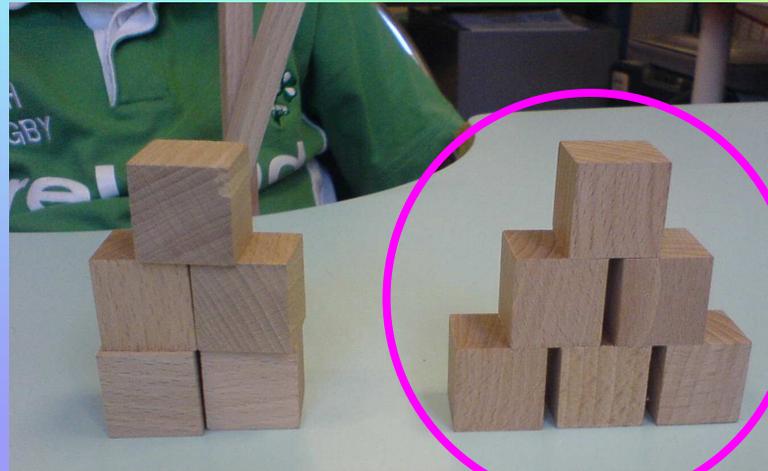
ADAM
CP



Praxie constructive

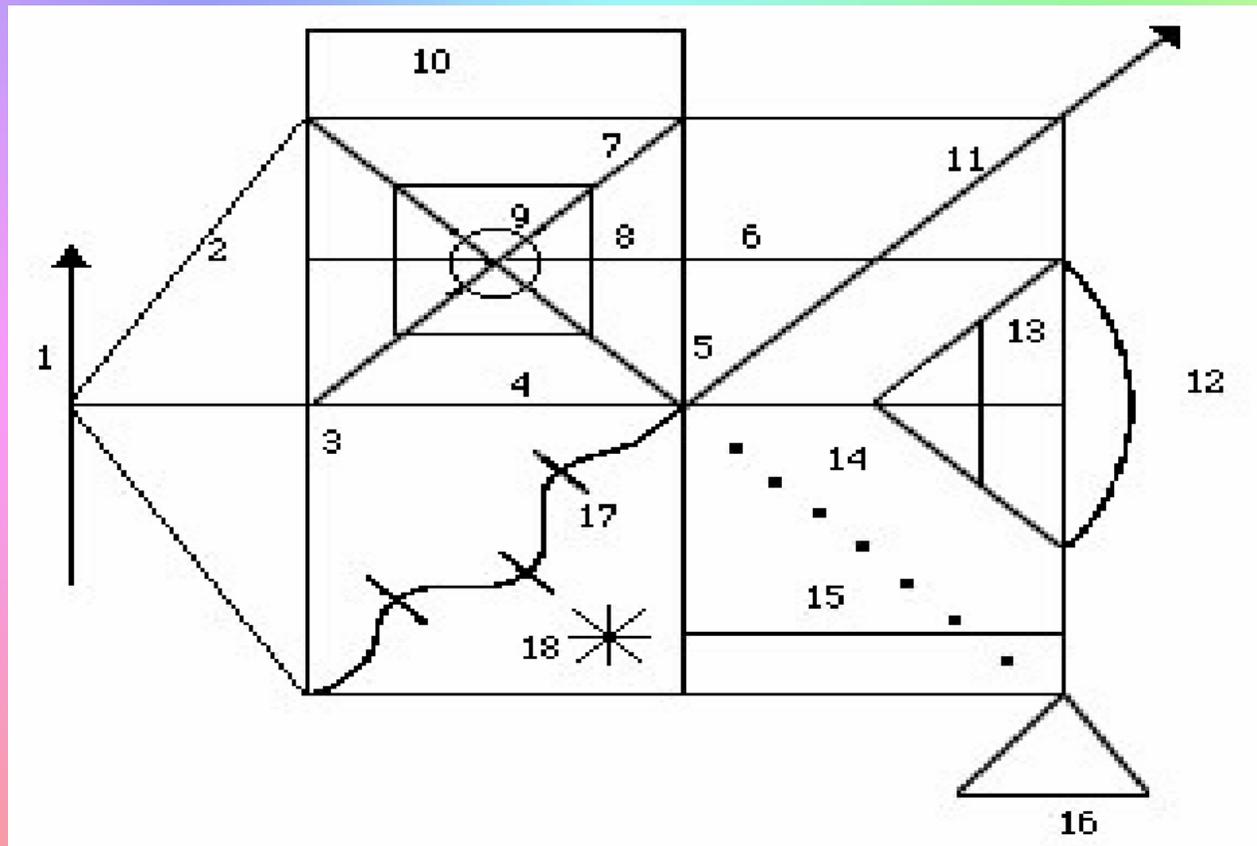
- Praxies tridimensionnelles de BENTON
- Cubes (Nepsy et Wisc)
- Construction/assemblage en 2D (test des bâtonnets)
- Reproduction d'une figure géométrique complexe (REY, TAYLOR)

Cubes de Benton

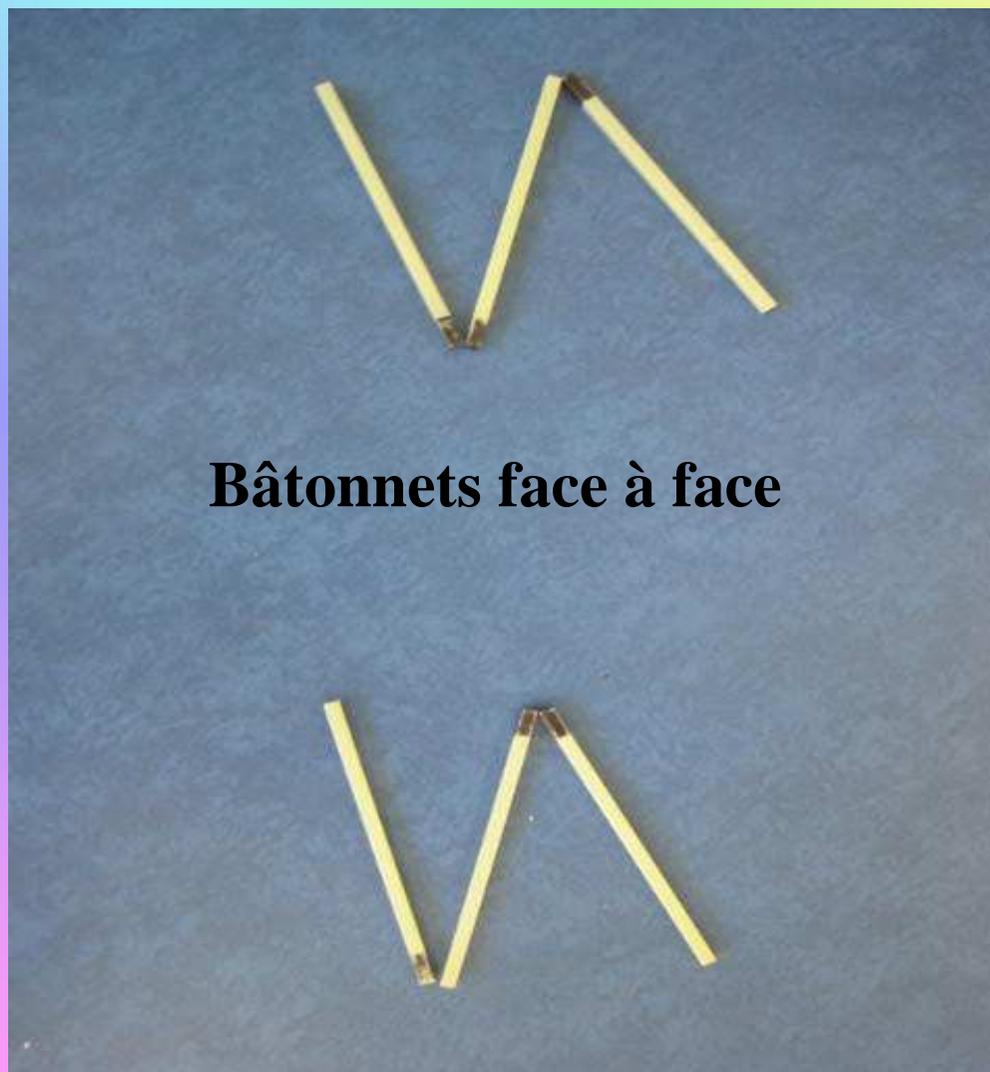


Praxie constructive

- Figure de Taylor



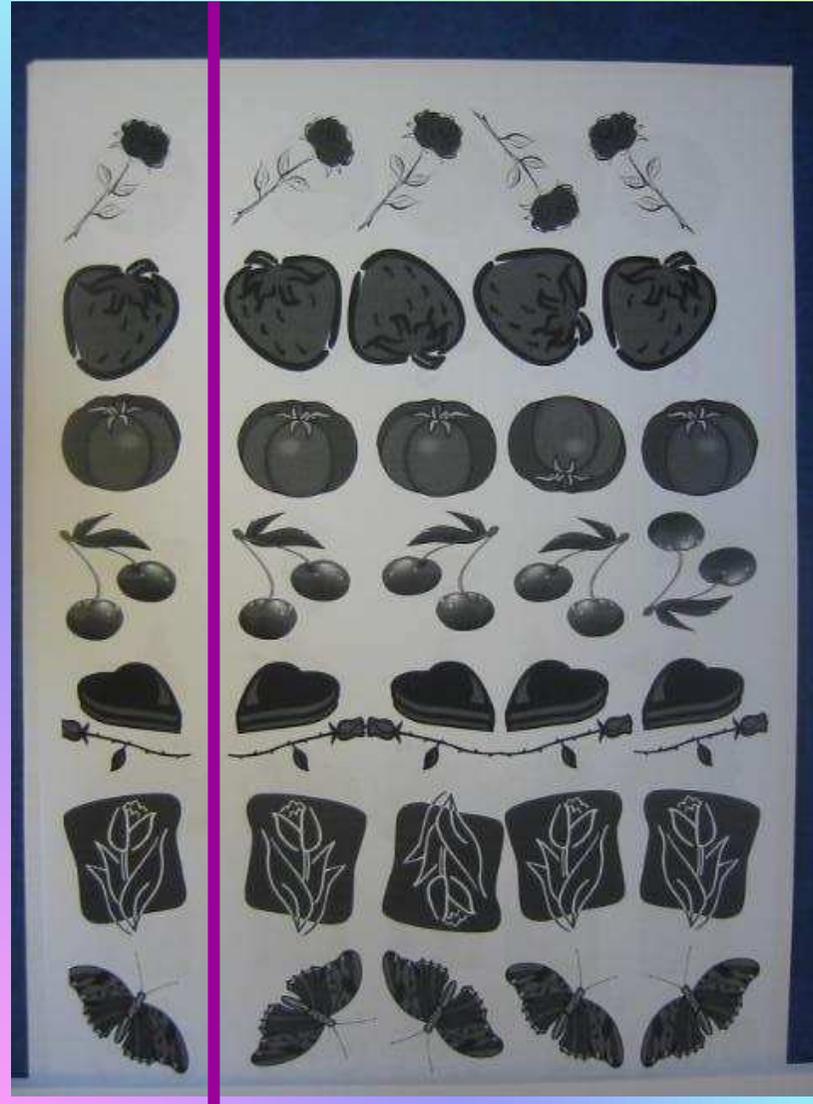
Praxie constructive



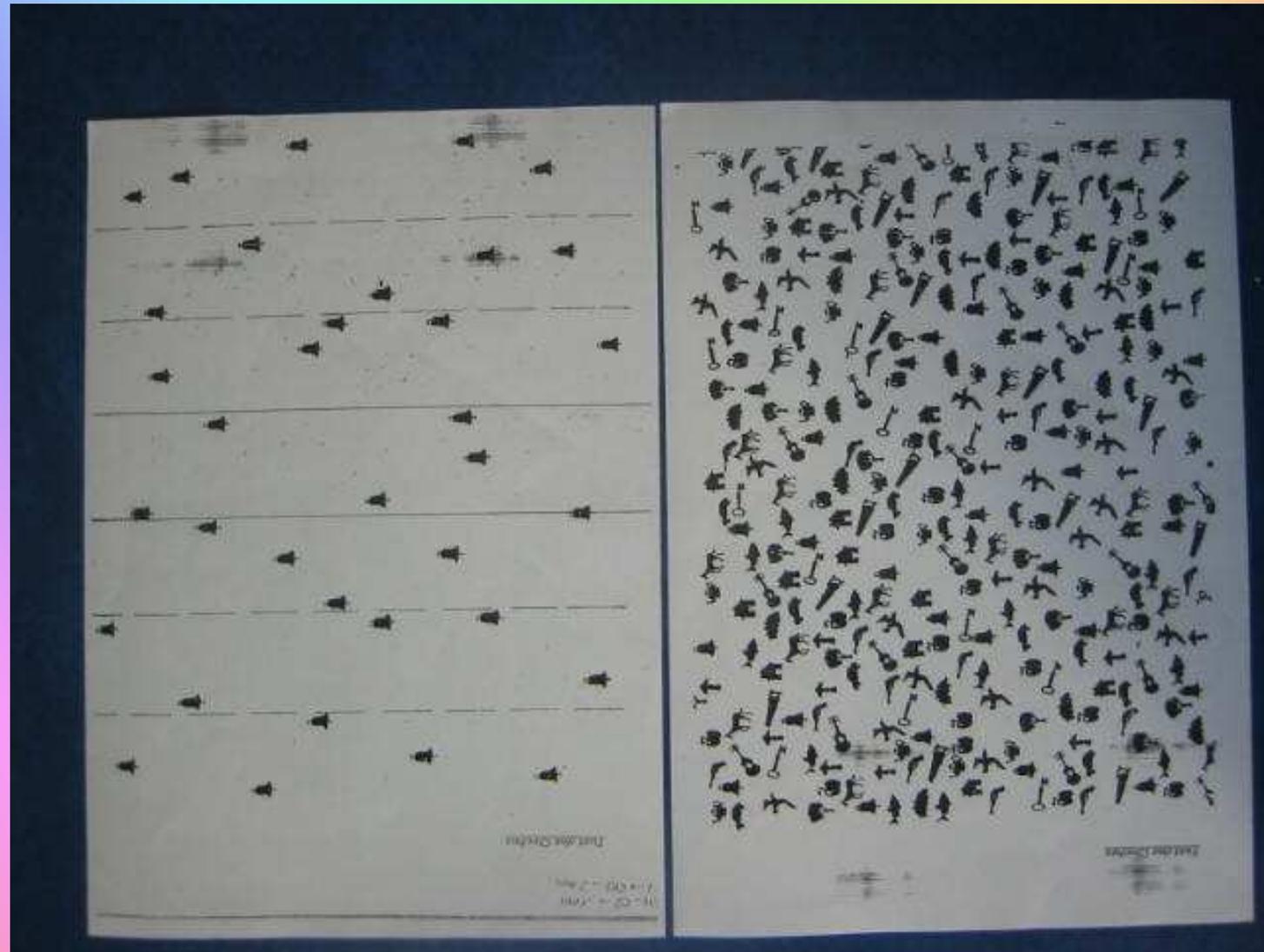
Perception et organisation visuoperceptive

- Attention et stratégie visuelle (cloches, H,...)
- Perceptions spatiales : orientation, topologie, (LACERT, jugement d'orientation de lignes)
- Frostig ou DTVP2

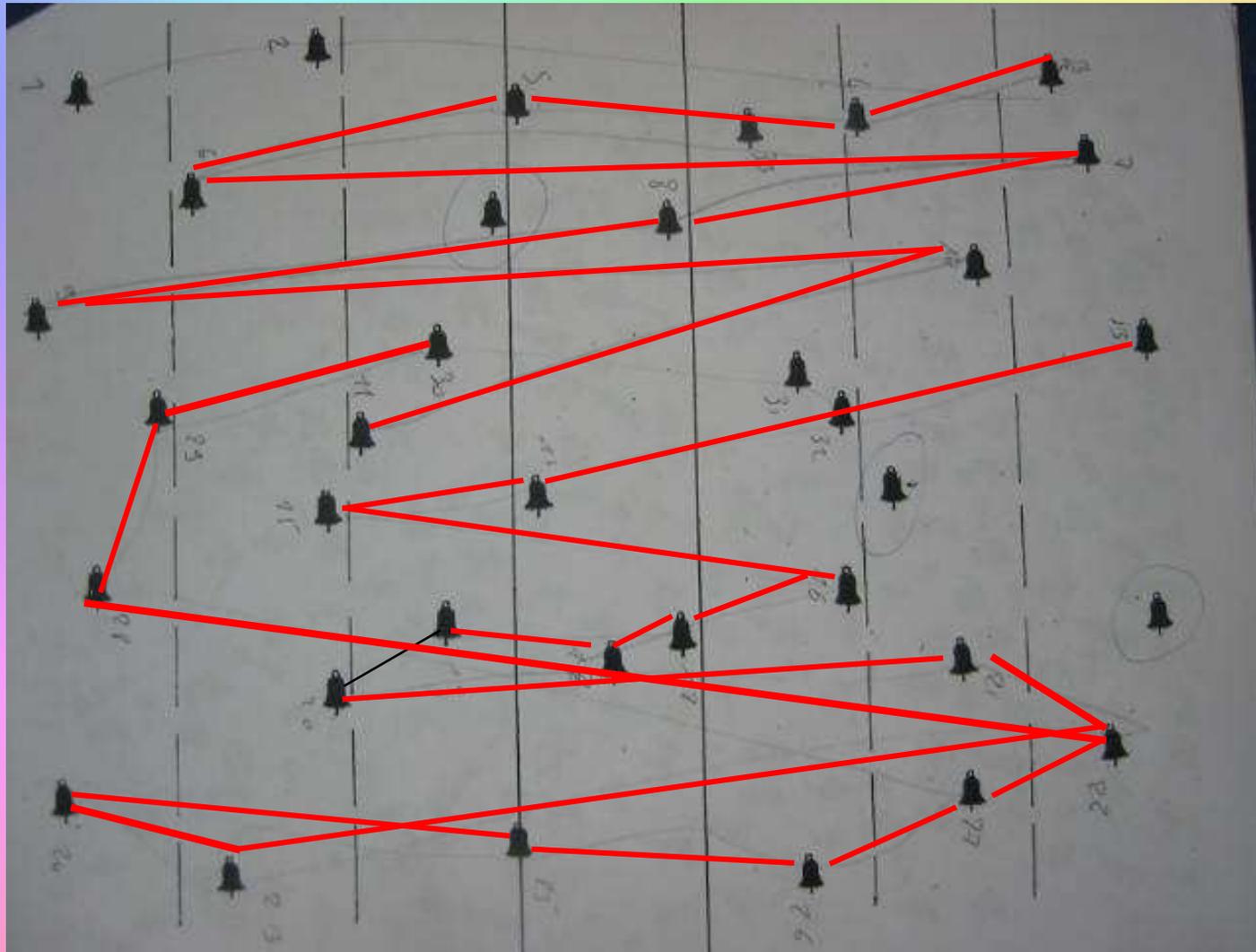
Position dans l'espace



Exploration visuelle

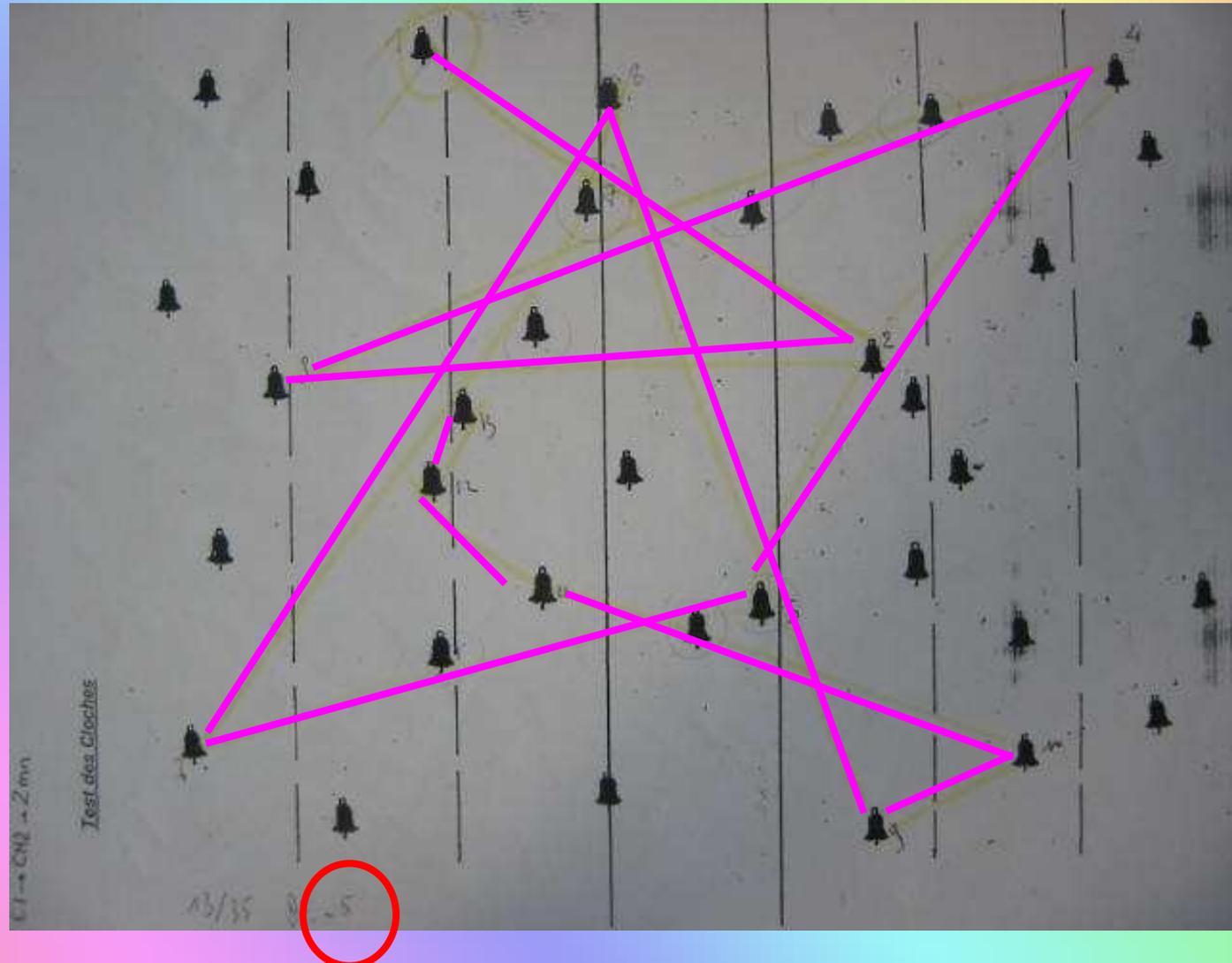


Exploration visuelle

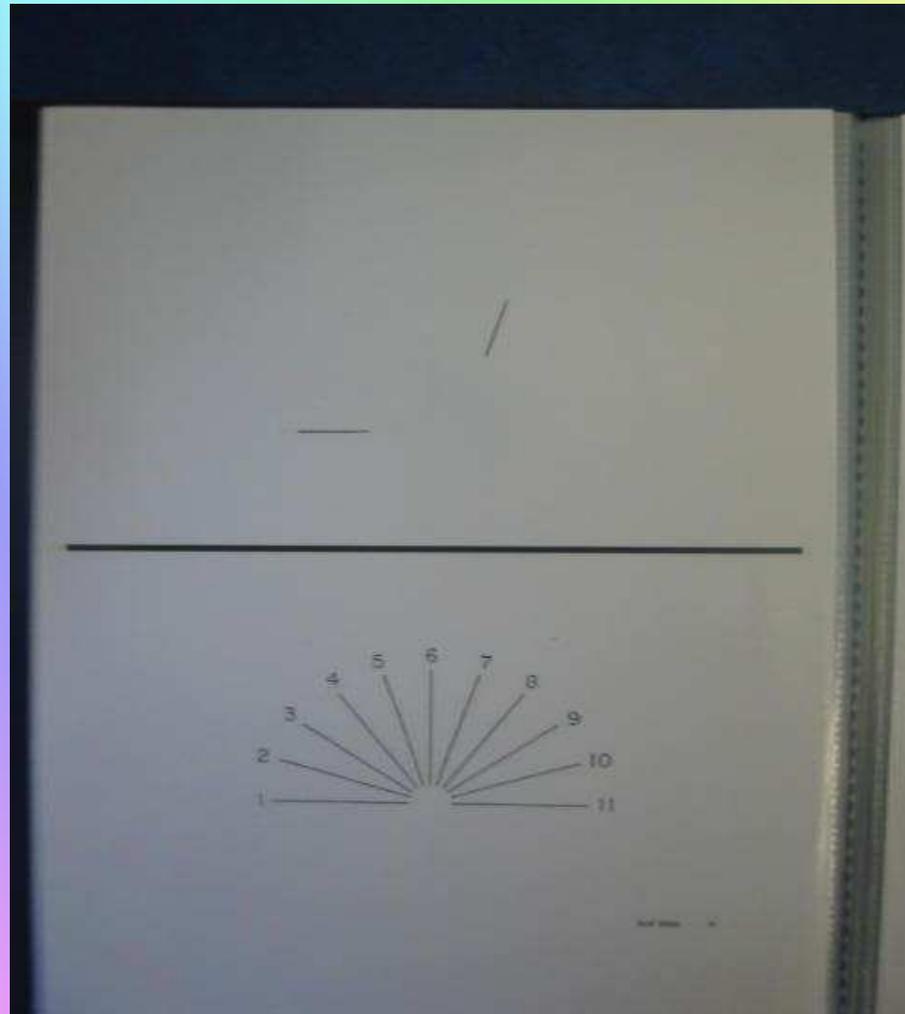


Exploration visuelle

Diego 10 ans



Jugement d'orientation de ligne de BENTON

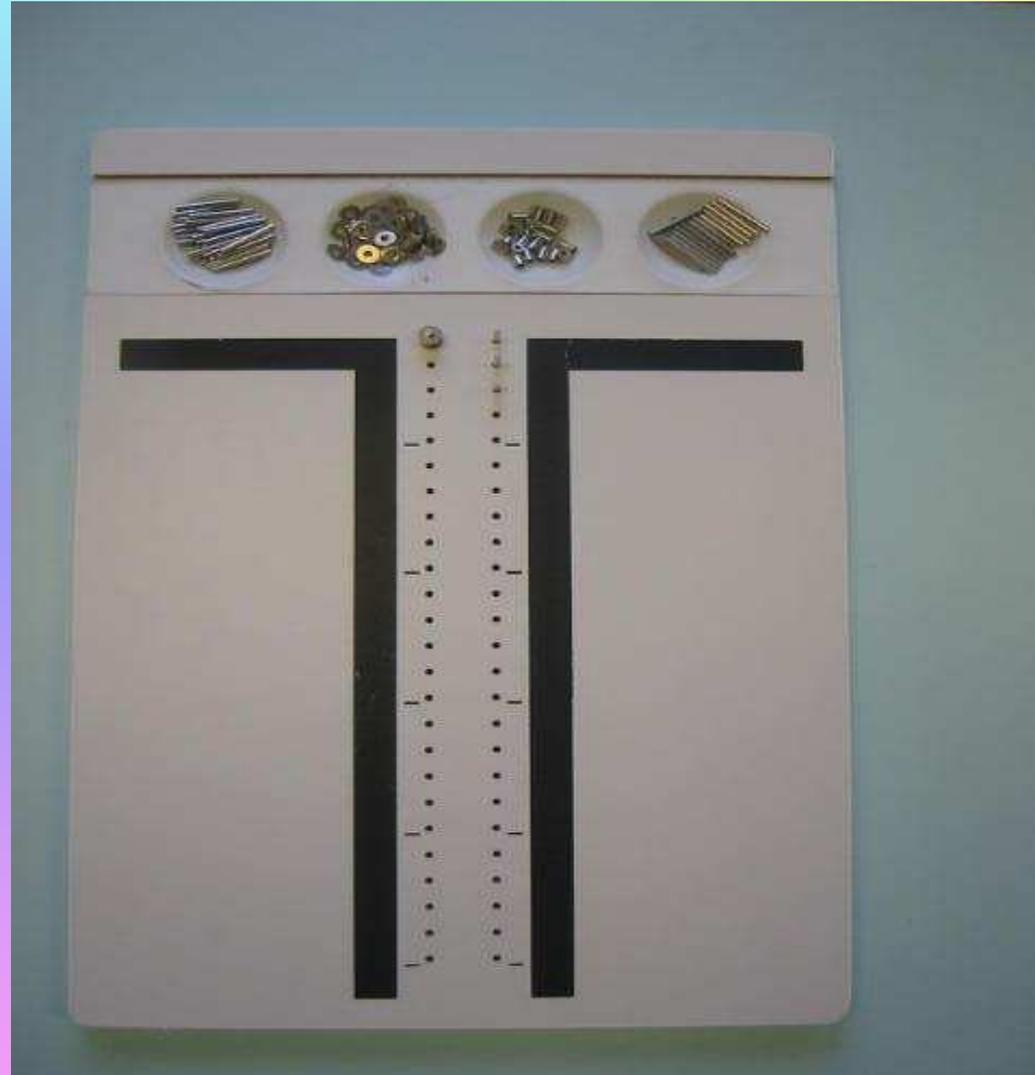


Motricité fine et praxie gestuelle

- Utilisation d'objet : règle, gomme ciseaux, pliage...
- Motricité fine : opposition, pianotage...
- Purdue Pegboard
- Batterie Talbot
- Grille d'évaluation de l'autonomie scolaire (V.BARRE)

PURDUE PEGBOARD

- Monomanuelle
- Bimanuelle symétrique
- Bimanuelle asymétrique
- **Automatisation d'une séquence motrice**



Examens complémentaires

Bilan orthoptique

- En particulier quand trouble VS
- Strabisme précoce
- Troubles de l'organisation et/ou du calibrage des saccades
- Anomalies de la poursuite oculaire

Bilan psychomoteur

- Retard de développement global (TAC vs dyspraxie)

la rééducation/réadaptation

- L'écriture
- Organisation spatiale et gestuelle
- Vie quotidienne

L'écriture

Géographie aérienne

Un effort d'im

Quand on s'élève grâce à l'avion, l'esprit doit faire un effort d'imagination devant ces aspects inhabituels qu'offrent les paysages. Ce filet d'eau, c'est un fleuve que vous traversez difficilement à la nage. Cette tache verte, c'est la forêt dans laquelle vous êtes égarés. Ces rubans qui se déroulent interminablement jusqu'à cet horizon sans cesse reculé sont des routes. Ces machines qui s'y promènent sont des automobiles...

Géographie Périsisme

Quand on s'élève, grâce à l'avion, l'esprit doit faire un effort d'imagination devant ces aspects inhabituels qu'offrent les paysages. Ce filet d'eau, c'est un fleuve que vous traversez difficilement à la nage. Cette tache verte, c'est la forêt dans laquelle vous êtes égarés. Ces rubans qui se déroulent interminablement jusqu'à cet horizon, sans cesse, reculé, sont des routes, et ces machines qui s'y promènent sont des automobiles... Que de surprises... Mais quelle manière agréable d'acquiescer ses connaissances géographiques.



Surcharge attentionnelle

L'ordinateur

- C'est un outil de compensation
- Apprentissage spécifique

Les adaptations scolaires

- Dysgraphie Tolérance et indulgence
Diminuer la quantité de production écrite
- Le trouble visuoperceptif : préférer l'explication verbale des consignes aux modèles visuels
_Présentation aérée, surligner plutôt que souligner.
- Adaptation du temps de travail Tiers temps
Des exercices en moins
- Adaptations des outils Règles, compas, Outil informatique

Evaluation de la réadaptation

- **Rééducation: entraînement/objectif/mesure**
- **Re bilanter un enfant dyspraxique** : Progrès Ecart à la norme
- **Comment évaluer la pertinence des adaptations ?**
 - Entretien avec la famille, l'enfant (entretien dirigé, orienté questions fermées...)
 - Avis des enseignants
 - Implication scolaire, progrès, résultats
- **Besoin d'outils formels**
 - Questionnaire de satisfaction (type Connors) ?
 - Échelle de qualité de vie
 - La situation de Handicap a-t-elle diminué?

Le projet régional du réseau R4P

Travailler pour obtenir de façon
consensuelle

- des critères diagnostiques
- des critères de sévérité (reconnaissance d'un taux d'invalidité sup à 50%)
- des critères de rééducation
- des critères d'attribution d'aides financières techniques et humaines.

Une enquête sur le terrain en RA

Analyse des pratiques de prise en charge (repérage, critères diagnostic, critères d'évaluation du taux d'incapacité,...) au travers d'une enquête déclarative par questionnaires en mai et juin 2008.

- Au total **151 questionnaires avec un taux de réponse de 41,1%**

Une enquête sur le terrain en RA

- 5 questionnaires ciblaient les profils suivants:
 - Médecins impliqués dans le diagnostic des enfants porteurs de dyspraxie (exerçant en libéral, au sein des centres de référence des troubles des apprentissages, CMPP, médecins scolaires, ...)
 - Professionnels paramédicaux: (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotriciens, orthoptiste)
 - Professionnels pédagogiques (psychologues, AVS, enseignants référents, ...)
 - Membres des commissions de la MDPH pour l'attribution des moyens de compensation
 - Les familles

RESULTATS D'ANALYSE

- **Les premiers signes de dyspraxie repérés par les familles**
 - 64,3% difficultés pour dessiner, écrire, compter
 - 57,1 % maladresses dans les activités (chutes fréquentes, renverse les objets, difficultés pour faire du vélo, de la natation)
- **Personne qui a conseillé l'avis médical ou paramédical**
 - Pour 57,14% des familles, c'est l'instituteur /trice
- **Présence de troubles ou pathologies associés**
 - 78,57% des enfants présentent des troubles ou pathologies associées.

Autres résultats

- 64,28 % des familles trouvent que le dossier MDPH est difficile à constituer.
- 80% des familles ont eu l'aide de l'enseignant référent pour le remplir.

Une enquête sur le terrain en RA

ÉTAT DES LIEUX CHIFFRE

Résultats:

- Aucun système d'information au sein des MDPH ne permet actuellement de recenser les dossiers des enfants porteurs de dyspraxie(s)
- Des informations chiffrées précises peuvent être retrouvées dans la base de données des professionnels mais
- 94,1% des médecins et 100% des paramédicaux ne connaissent pas les critères d'attribution du taux d'incapacité de 50% établis par la MDPH

Une enquête sur le terrain en RA

ÉTAT DES LIEUX CHIFFRE

Résultats:

- Les professionnels et les familles, n'ont pas connaissance des critères d'attribution des aides financières, matérielles humaines et du taux d'incapacité
- L'utilisation de guide barème d'autres pathologies est non adapté pour la dyspraxie. L'absence d'outil commun a entraîné une disparité dans la région dans les prises de décision
- Les professionnels souhaitent disposer d'un guide barème spécifique

Un groupe de travail pluridisciplinaire

- **Un comité de pilotage** incluant des membres de centres de référence, mais aussi des professionnels de terrain, des membres de MDPH, et un représentant de l'association DMF
- **Un groupe de travail** :56 personnes ont donné leur accord pour faire partie du groupe de travail, ce qui prouve:
 - la forte motivation de ces acteurs pour mutualiser leurs compétences
 - la mobilisation pour élaborer un texte consensuel

Elaborer un texte consensuel fondé sur l'état actuel des connaissances et sur les expériences des professionnels, définissant

les outils indispensables au diagnostic de la
dyspraxie ;

les critères diagnostiques de la dyspraxie

les critères d'évaluation de la sévérité de la dyspraxie

les critères d'indication de la mise en place des
rééducations ;

les critères d'attribution des aides
financières humaines et techniques

Des référentiels communs

- Choix d'articles de revues nationales et internationales qui servent de socle commun de connaissances pour un langage collectif

Une méthodologie rigoureuse pour aboutir à un consensus valide au niveau régional

Contacts avec la HAS pour un consensus
formalisé

pour la **production de préconisations**
si possible en juin 2009