

TROUBLES ACQUISITION DE LA COORDINATION ET DYSPRAXIE DE DÉVELOPPEMENT

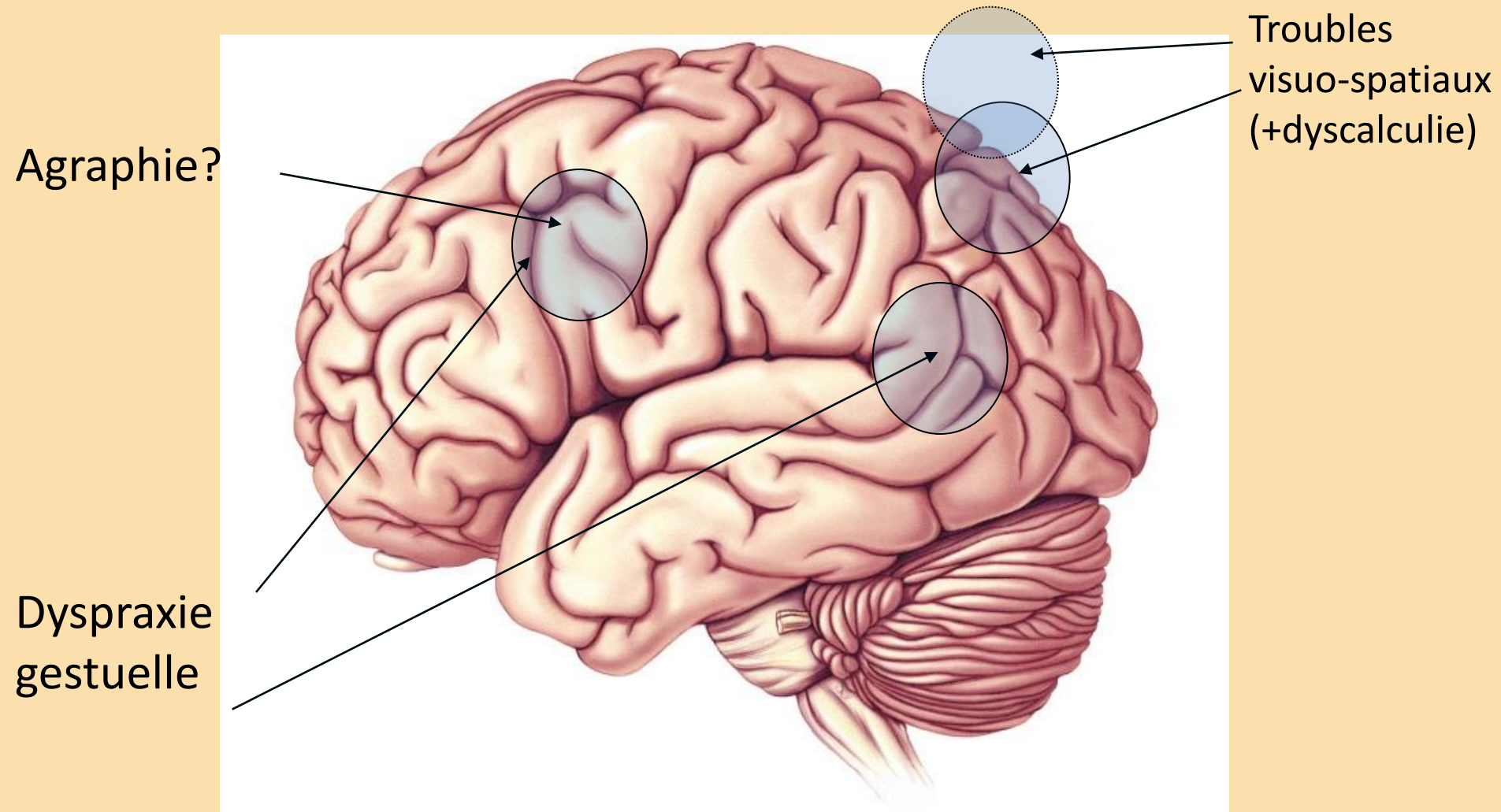


T.A.C. ET DYSPRAXIE DE DÉVELOPPEMENT

DÉFINITIONS

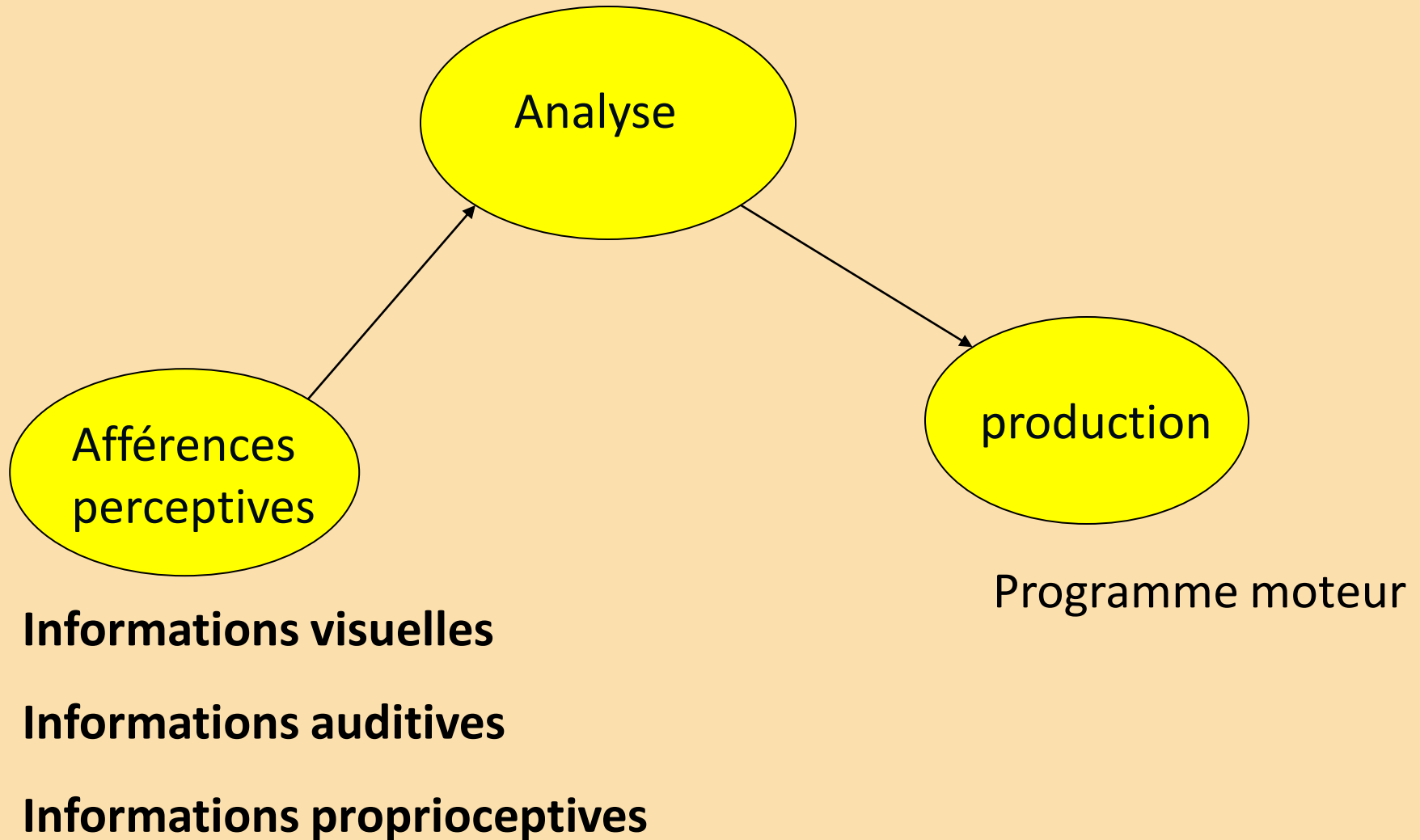
- **PRAXIES** : coordination motrice volontaire, orientée vers un but, et permettant d'agir sur l'environnement. Le mouvement est le fruit d'un apprentissage, son intention est consciente et dirigée, il dépend d'une boucle sensorielle.
- **Définition DSM IV** : altération marquée dans le développement de la coordination motrice retentissant sur la réussite académique ou les activités quotidiennes non consécutive à une pathologie neurologique ou Trouble envahissant du développement.
- « Enfant maladroit », « Le raté du geste »
- **Le T.A.C.** recouvre la notion de « dyspraxie de développement » qui associe d'autres troubles des praxies complexes gestuelles et visuoconstructives

AIRES DE L'ESPACE ET DU GESTE



BOUCLE SENSORIELLE

Fonctions cognitives



TROUBLES ACQUISITION DE LA COORDINATION

- **Fréquence** : -6% des enfants, prédominance masculine (2garçons/1 fille), différentes formes cliniques, chronique
- **Conséquences: Retentissement scolaire**
 - Lenteur de réalisation
 - Dysgraphie
 - Motrices : praxies gestuelles (maladresse)
 - Visuo-constructives, habillage...
- **Comorbidité** avec autres TSA (+++)
- **Éliminer une pathologie neurologique ou psychoaffective**
- **Évaluation pluridisciplinaire permet le diagnostic:**
 - Consultation médicale
 - Évaluation neuropsychologique (ICV>IRP)
 - +/- bilans orthophoniques, orthoptie, psychomotricité, ergothérapie
- **Prise en charge médico-pédagogique**

LES ENFANTS DYSPRAXIQUES

- **Dyspraxie symptomatique :**
 - Lésion neurologique (I.M.C.)
 - Séquelles de prématurité ,pathologie néonatale
 - Atteinte cérébelleuse, affections neurologiques
- **Dyspraxie de développement et/ou T.A.C.**
 - Diagnostic exclusion
 - Troubles des apprentissages souvent associés (enfants DYS., T.D.A./H, précocité)

DIFFÉRENTES FORMES CLINIQUES

CLASSIFICATION SELON M. MAZEAU REMISE EN QUESTION

- **Dyspraxie constructive visuo-spatiale** : troubles d'assemblage imbriqués dans des difficultés d'analyse visuelle, aggravées par la copie responsable de dysgraphie et dyscalculie spatiale.
- **Dyspraxie constructive non visuo-spatiale** : le trouble d'assemblage est nettement amélioré par un modèle ou toute information de nature visuelle.
- **Dyspraxie idéatoire** : trouble de la manipulation d'objet ou d'outils avec agnosie d'utilisation.
- **Dyspraxie idéomotrice** : touche les capacités de manipulation ou les gestes dans le « faire semblant » sans objet réel.
- **Dyspraxie de l'habillement**

DYSPRAXIE ET TROUBLE DÉFICITAIRE D'ATTENTION +/- HYPERACTIVITÉ COMORBIDITÉ OU CONSÉQUENCE?

- **Triade** : Déficit attention, impulsivité, +/- hyperactivité
- **Toujours** (signes présents avant 6 ans) et **Partout** (école, domicile, activités extrascolaires, sport...)
- **Déficit attention visuelle, auditive, partagée, soutenue**
- **Bilan neuropsychologique et évaluation psychoaffective nécessaires**
- **Questionnaires Poulin et conners pour familles et enseignants**

DEMARCHE CLINIQUE

REPERAGE ET DEPISTAGE PRECOCES

Enseignants, santé scolaire et médecin traitant



Tests dépistage, BREV

DIAGNOSTIC

Équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale

(Bilans quantitatifs et qualitatifs)



STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Médico-pédagogique

Stratégies de compensation, revalorisation

Meilleur vécu scolaire, aide à l'intégration sociale

LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

CONSULTATION MEDICALE

- Recueil des antécédents
- Historique des difficultés d'apprentissages
- Examen clinique, utilisation de tests de dépistage (BREV)
- Prescription des explorations complémentaires
- Établissement d'une stratégie thérapeutique
- Surveillance de l'évolution

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

CONSULTATION MÉDICALE

Antécédents

- Famille : TSA, maladies neurologiques
- Néonataux : grossesse, accouchement, paramètres de naissance
- Médicaux : maladies chroniques, malaises, épilepsie...

HISTOIRE CLINIQUE

- Etapes du développement psychomoteur : normales
- Motricité globale dans la petite enfance décalée, fine, latéralisation
- Fonctions supérieures, dessin, graphisme, orientation temporospatiale
- Activités de jeux : puzzles, jeux de construction, vélo, intérêt pour la TV ?
- Activités de la vie quotidienne : maladresse, habillage, lacets, boutonnage, découpage
- Retentissement sur les apprentissages scolaires constant : évaluations scolaires supérieures à l'âge et d'oppositionnel dysgraphie, dyscalculie
- Enfants volontaires
- Questionnaires Conners et TDA Poulin pour évaluer à domicile et/ou école les troubles attention

EXAMEN CLINIQUE

- Examen clinique neurologique et général (cutané...), mesure du PC
- Recherche de signes neurologiques mineurs

Station assise, debout et maintien d 'attitude

Marche en ligne pointe et talons (3ans), appui unipodal (qques secondes à 5ans, façon durable à 7 ans), saut 1 pied (5-6 sauts à 4 ans, >20 à 8 ans), marche en ligne à partir de 5ans, avec les pieds en contact à 7 ans

Épreuve de coordination, imitation de postures, maintien attitude, opposition successive pouce et autres doigts, mouvements de diadococinésie

Épreuves d 'imitation de gestes, épreuves de digitognosie

- Appréciation de la calligraphie et de la réalisation des taches scolaires, latéralité, connaissance G/DTE
- Passation de tests si nécessaire : « BREV »

Acquisitions praxiques : principales étapes (tableau, M.Mazeau “les dyspraxies”)

Ages	construction	graphisme	vie quotidienne
2 ans	tour de 4-6 cubes	traits circulaires	mange seul
3 ans	pont à 3 cubes puzzles 4 pièces	trait vertical, horizontal	se déshabille fourchette,brossage dents
3,5 ans	tour 10 cubes	reproduit croix	met pantalon, chaussons, pipi seul
4 ans	pyramide 6 cubes puzzles 8-12 mcx	carré, diagonale en copie, bonhomme	coupe entre 2 lignes fermeture éclair
5 ans	« escaliers » 8-10 cubes ou blocs	triangle, prénom en copie	découpe ciseaux courbe utilise couteau s'habille seul
6 ans		prénom losange copie	coiffe, mouche lacets

Examens complémentaires

Troubles des apprentissages non « Dys. » et génétique

Neurofibromatose

Neurofibromes

**Taches Café
au Lait**

Syndrome Catch 22



EXAMENS ET BILANS COMPLÉMENTAIRES

- Examens complémentaires : -IRM ,génétiques.
- Bilans paramédicaux : - **Neuropsychologique** toujours
 - **Orthoptique** après consultation ophtalmologique toujours
 - **Psychomotricité** si T.A.C.
 - **Ergothérapie** si difficultés prédominant en motricité fine, gestes de la vie quotidienne et utilisation des outils scolaires
 - Orthophonique du graphisme, langage oral et écrit si troubles associés

PRISE EN CHARGE

- **Après étude du fonctionnement cognitif, adaptée aux troubles de l'enfant**
- **Développer les fonctions préservées, rééduquer les fonctions déficitaires**
- **Définir des priorités de rééducation**
 - Orthoptie ?
 - Ergothérapie ?
 - Psychomotricité ?
 - Remédiation neuropsychologique ?
 - Prise en charge des troubles associés : **Déficit attention**, psychologique, langage oral, écrit ???
- **Reconnaissance du Handicap par la MDPH** (aides compensatoires) en fonction de l'intensité des troubles ?
- **Coopération milieu scolaire, aides pédagogiques spécifiques**

CONCLUSION

- **DIAGNOSTIC PRECOCE**

Ecole maternelle (repérage par les enseignants et dépistage par les médecins éducation nationale et traitants)

- **DIAGNOSTIC POSITIF**

Equipe pluridisciplinaire

- **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

Dysharmonie psychotique

Déficit moteur et pathologies neurologiques

Autres troubles spécifiques du développement