

19 mai 2010 – Colloque R4P

La Dyspraxie visuo-spatiale, un concept toujours d'actualité ?



Dyspraxie développementale
Un consensus régional formalisé

Claire Chabloz, médecin coordonnateur R4P, Lyon

www.r4p.fr

Groupe de pilotage du consensus

- Dr Sylvie DARGENT, éducation nationale et MDPH, Annecy
- Dr Anne DESCOTES, médecine physique et de réadaptation, Grenoble
- Dr Véronique GUEDEL, médecine physique et de réadaptation, Chambéry
- Dr Stéphanie MARIGNIER, neuropédiatre, Lyon
- Dr Anne MONGE, médecin généraliste, Grenoble
- Mme Odile SERAPHIN, ergothérapeute, Lyon

Contexte de la mise en route du projet de consensus

- Sollicitation médecin MDPH du Rhône
 - Nb croissant de demandes
 - Manque de références
- Une enquête régionale en 2008 : état des lieux

 des questions

Les questions

- Les **étapes indispensables** pour établir le diagnostic de dyspraxie
- Les **critères diagnostics** de la dyspraxie
- Les critères d'indication de la **mise en place des rééducations**
- Les critères **d'évaluation de la sévérité** de la dyspraxie (taux)
- Les **critères d'attribution des aides** financières/ humaines / techniques

Méthode de consensus formalisé HAS

- **La phase Préparatoire** : élaboration des propositions
- **La phase de Cotation** : 2 tours de cotation et 1 réunion
- **La phase de Lecture** : relecture du fond et de la forme des propositions
- **La phase de Finalisation**

Durée totale : octobre 2008 à juin 2009

Le texte de consensus - plan

- Les étapes nécessaires pour établir le diagnostic
- Les critères diagnostiques
- Les critères de mise en place des rééducations
- Les critères d'évaluation de la sévérité de la DD
- Les critères d'évaluation des aides humaines
- Les critères d'évaluation des aides techniques

- Références bibliographiques

Etablir le diagnostic

- Le bilan médical
 - Interrogatoire
 - Examen clinique
- La psychométrie
 - WPPSI - III
 - WISC - IV
- Les examens paramédicaux : pour évaluer quoi?
- La synthèse des bilans et préconisations



Prise en compte des éléments quantitatifs et qualitatifs



Pluridisciplinaire



Un médecin référent pour la DD de l'enfant



Les critères diagnostiques

- Pas de critères majeurs/mineurs
- Liste de critères à prendre en compte



C'est la mise en relation des critères qui est déterminante

La dissociation ICV/IRP est en faveur d'une Dyspraxie développementale mais n'est pas un critère obligatoire.



Critères de mise en place des rééducations

- Psychomotricité
 - Orthoptie
 - Ergothérapie
 - Orthophonie
- } Indications et « non-indication »

★ **Coordination par le médecin référent** ★

La prescription de plus de 3 séances/sem doit faire l'objet d'une concertation et être argumentée



Critères d'attribution des compensations – Les éléments indispensables au dossier

- un **bilan médical** précisant le diagnostic
- une **évaluation psychométrique**
- une **évaluation des capacités fonctionnelles** de l'enfant
- une **évaluation du retentissement sur la vie quotidienne**
- l'appréciation du **retentissement sur la vie sociale et familiale**
- une appréciation de la **lourdeur des prises en charge** engagées ou préconisées
- une appréciation par l'enseignant de l'enfant du **retentissement scolaire**

Éléments en faveur d'un taux d'incapacité $\geq 50\%$

- Nécessité d'aide au quotidien
- ≥ 3 séances hebdomadaires
- Nécessité d'aménagement pédagogique



Il doit exister un retentissement sur les tâches scolaires.



La restriction du temps libre est à prendre en compte.

**L'absence de retard scolaire n'exclut pas une incapacité
 $\geq 50\%$.**



Critères d'attribution

- Aides humaines
- Aides techniques



Pour compenser un trouble de l'écriture, la première mesure est la photocopie des textes.



Merci de votre attention

Texte du consensus
disponible sur www.r4p.fr

