LES TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT

MIEUX LES REPÉRER, MIEUX ORIENTER LES ENFANTS ET LEURS FAMILLES

CPTS
Centre Alsace

Les Tanzmatten
22 novembre 2022

1

PARTIE 1

Par

- Claire Schmitt, Psychologue
- Dr Séverine Roos Bernard, médecin généraliste

CPTS
Centre Alsace

UN CERVEAU D'ENFANT EST EN CONSTRUCTION

- Différents stade d'évolution
- Le cerveau se développe progressivement
- Maturation du cortex pré-frontal jusqu'à 20-25 ans

Vision
« ADULTOMORPHE »

UN CERVEAU D'ENFANT EST EN CONSTRUCTION

- Le cerveau de l'enfant n'est pas aussi « robuste » que celui de l'adulte

- Les expériences qu'ils rencontrent vont influencer
  - Sa structure cérébrale
  - Sa vision du monde

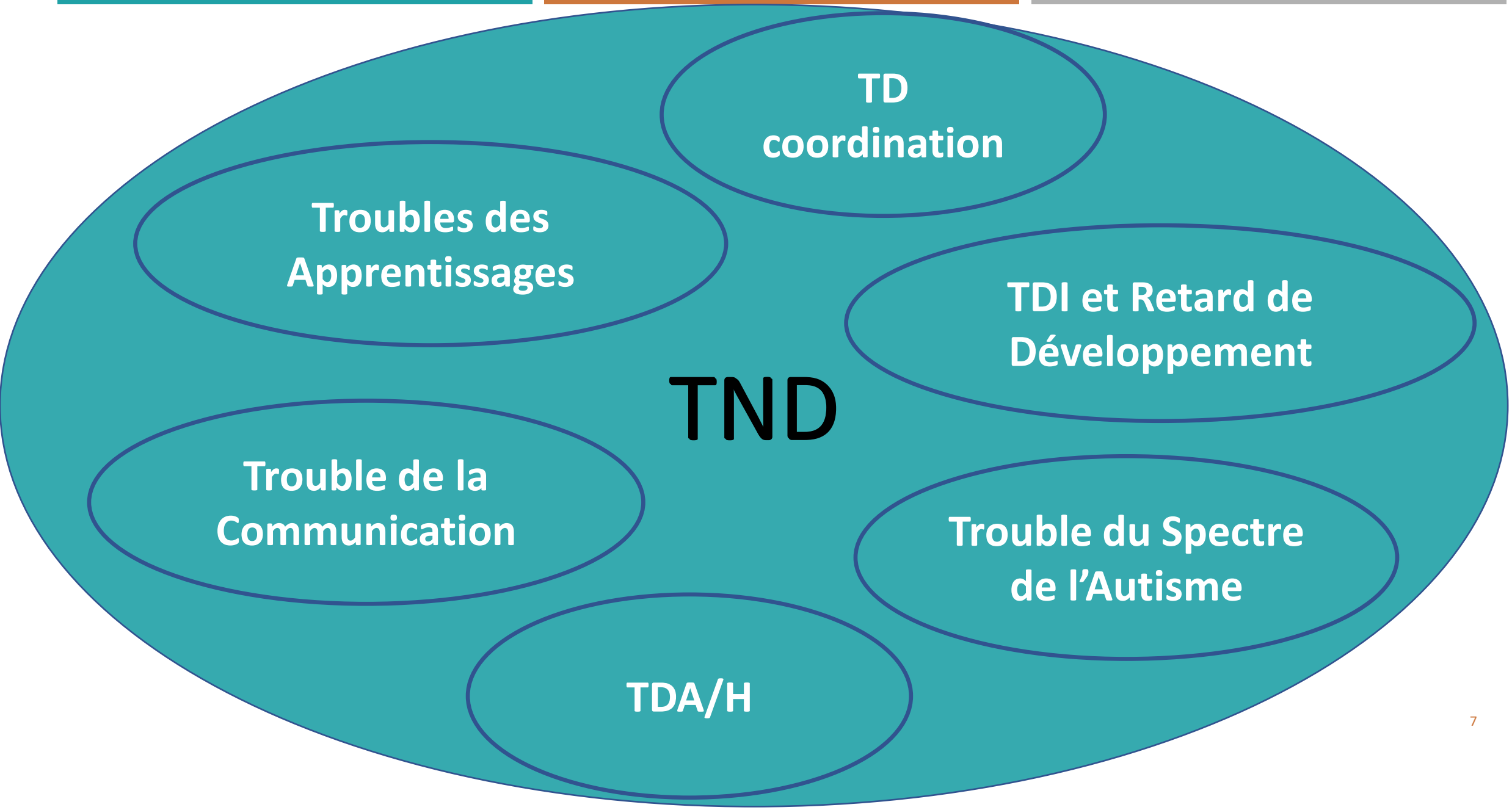
TND =

- Atypicités de structure ou de fonctionnement du cerveau en voie de développement
- Caractérisés par des déficits du développement.
- Altèrent le fonctionnement de l'individu dans certains domaines.

TND =

- Troubles se manifestant durant la période de développement
- Entraine des difficultés/déficiences pour exécuter une tâche
- Processus dynamique

DIFFERENTS TND DANS LE DSM V


TND
TD coordination
Troubles des Apprentissages
TDI et Retard de Développement
Trouble de la Communication
Trouble du Spectre de l'Autisme
TDA/H

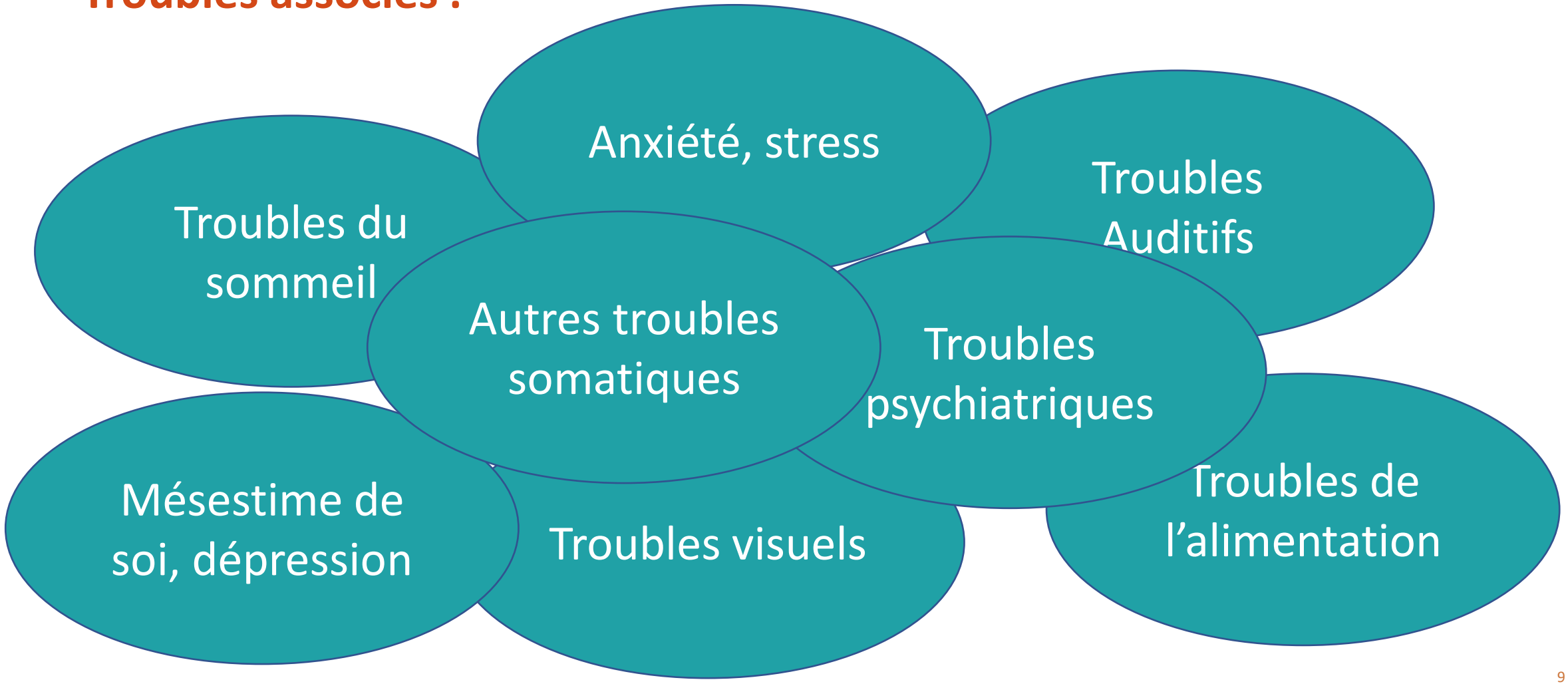
1 même personne peut être concernée par plusieurs troubles !

- Car le développement ≠ domaines
- Chaque domaine interagit avec les autres !

Ex : Le langage enrichit les interactions, qui enrichit le dev moteur, qui enrichit la cognition, …

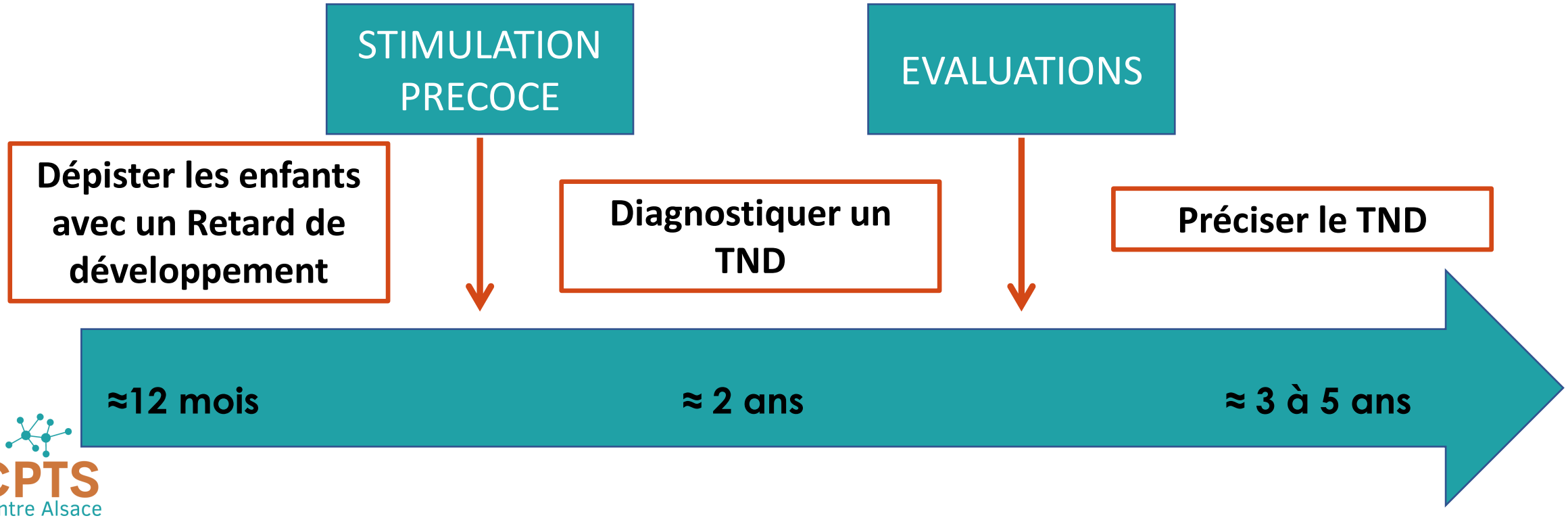
Ex 2 : un trouble spécifique va avoir une influence sur les autres domaines.

- **Troubles associés :**



DU DEPISTAGE AU DIAGNOSTIC

Plusieurs étapes, **processus dynamique** :



CPTS Centre Alsace

Quels enfants sont concernés?

- **Enfants vulnérables :**
  - Prématurés,
  - Anoxie périnatale,
  - Exposition à une infection pendant la grossesse,
  - Signes de malformations ou hypotonie pendant période néonatale,
  - Signes neurologiques pouvant révéler un syndrome responsable d'un TND (trisomie 21, Prader Willi, …)
  - Age des parents (mère:T21, père:TSA)
  - IMC des parents

CPTS Centre Alsace

Quels enfants sont concernés?

FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND

- ☐ Frère ou sœur ou parent de 1er degré ayant un TND
- ☐ Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- ☐ Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- ☐ Poids de naissance inférieur à 1 500 g
- ☐ Encéphalopathies aigües néonatales (incluant convulsions)
- ☐ Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)
- ☐ Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- ☐ Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- ☐ Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- ☐ Cardiopathies congénitales complexes opérées
- ☐ Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- ☐ Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 mmol/L)

REPERAGE / DETECTION

Quels enfants?

- **Enfants avec un retard de développement**
  - Développement psychomoteur ralenti
  - Contact oculaire pauvre et peu modulé
  - Peu de babillage
  - Peu d'exploration
  - Peu d'intérêt pour les autres
  - …

CPTS Centre Alsace

REPERAGE / DETECTION

Quels enfants?

- **Enfants avec un retard de développement**
  - Inquiétudes des parents souvent justifiés
  - Exploration de l'environnement social

CPTS Centre Alsace

ET APRES?

Distinguer :

- Une simple variante du développement ordinaire
- Un TND

→ STIMULATIONS PRECOCES

→ SUIVRE LA TRAJECTOIRE DEVELOPPEMENTALE

CPTS Centre Alsace

DIAGNOSTIQUER UN TND

Le diagnostic = Processus dynamique !

EVALUER DIFFERENTS DOMAINES DE DEVELOPPEMENT

SUR PLUSIEURS MOIS

CPTS Centre Alsace

DIAGNOSTIQUER UN TND

Le diagnostic = Complexe

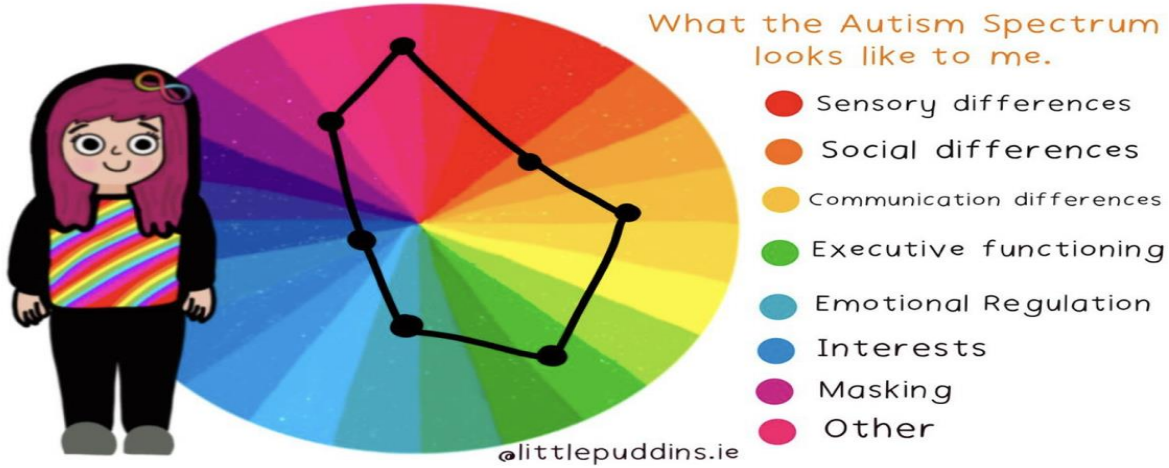
Car des pathologies somatiques peuvent être associées

Car les TND peuvent être associés

CPTS
Centre Alsace

DIAGNOSTIQUER UN TND

Le diagnostic = Complexe



CPTS Centre Alsace

PRECISER LE TND

CHEZ LE JEUNE ENFANT :

Difficulté peuvent être au premier plan

Sans être premier dans le diagnostic.

EX:

A 3 ans : un enfant qui ne parlent pas

SIMPLE RETARD DE PAROLE ?

TDI ?

SENSORIEL ?

TSA ?

CPTS Centre Alsace

Parcours diagnotisque enfant

Niveau 1 : repérage est effectué lors d'une consultation de soin primaire chez le médecin généraliste, scolaire, pédiatre ou en PMI
Fait souvent suite aux **inquiétudes des parents ou des professionnels de la petite enfance.**

Niveau 2: évaluation diagnostique effectuée par des professionnels formés au troubles du neurodéveloppement et auxTSA.
Cette évaluation est pluridisciplinaire.
Pour les enfants de moins de 7 ans, elle peut être coordonnée par la PCO.

Niveau 3 : situations complexes souvent dûes à des **troubles associés ou des comorbidités** (comportement, problèmes somatique) rendant l'évaluation ou le diagnostic plus complexe. L'équipe pluridisciplinaire du CRA déploie des outils et techniques ciblés afin d'établir une évaluation plus fine de la personne.

STIMULATION PRECOCE

Sur l'ensemble du développement :

Chez l'enfant/ado, important de travailler l'ensemble des domaines :

COMMUNICATION

FONCTIONS EXECUTIVES

MOTEUR

INFLUENCE CONSTANTE

SENSORIALITE

INTERACTIONS SOCIALES

CPTS Centre Alsace

STIMULATION PRECOCE

Développer les compétences socles :

Grace à la **motivation** intrinsèque, et à la **relation**

L'enfant développe:

OUTILS DE COMMUNICATION

L'INHIBITION

LA FLEXIBILITE

LE RAISONNEMENT

L'ATTENTION

LA GESTION EMOTIONNELLE

LA CONFIANCE EN SOI

CPTS Centre Alsace

QUELLE POSTURE?

Grille SMART

CPTS Centre Alsace

FONCTIONNEMENT FAMILIAL

Vie Familiale:

Chaque famille oscille entre :

Equilibre

Habitudes

Routine

≠

Nouveautés

Projets

Changements

→ RYTHME PROPRE !

CPTS Centre Alsace

FONCTIONNEMENT FAMILIAL

Auprès des familles

- D’abord créer de la sécurité, de la pédagogie.
- Pour ensuite soutenir le milieu vers le changement.

« Nous ne pouvons créer de l’insécurité que dans une relation sécure »

CPTS Centre Alsace

QUELQUES REMARQUES SUR LES COTATIONS

Médecins généralistes et pédiatres :

CCE : code prestation agrégé pour la consultation très complexes CTE et MPH 60,00 €

- **CTE** - La consultation de repérage des signes de trouble du neurodéveloppement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant.
- **MPH** - Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap.
- Epreuves de dépistage de surdité de l'enfant avant 3 ans (par exemple en utilisant le *SensoryBabyTest*) : **CDRP002**, 48,51 euros
- Examen de la vision binoculaire (test de Lang) **BLQP010,** 25,32 euros
- Consultation de suivi d'un enfant autiste (une fois par an) **CSE** 46 euros

CPTS Centre Alsace

PARTIE 2

Les différentes professions impliqués dans le parcours de soins du patient ayant des TND

- *Orthophoniste*
- *Orthoptiste*
- *Masseur-kinésithérapeute*
- *Psychomotricien*
- *Ergothérapeute*
- *Psychologue*

CPTS
Centre Alsace

INTERVENTION ORTHOPHONIQUE DANS LES TND

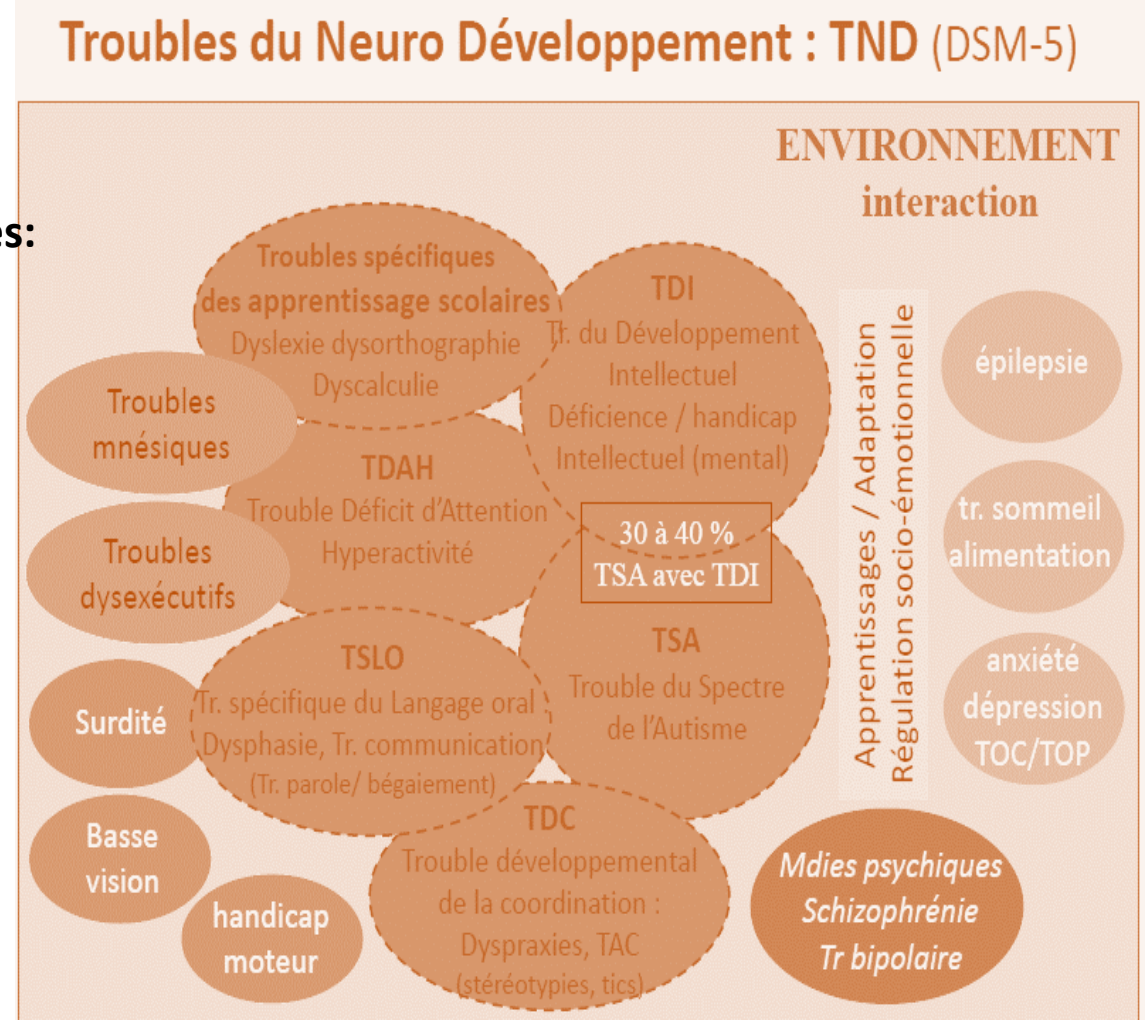
Nathalie Laborde et Mathieu Griesmar

Diagnostic orthophonique de certains TND, isolés ou comorbides: différenciation troubles primaires/secondaires/non spécifiés
sous réserve d'examens complémentaires

- Des troubles spécifiques du langage oral TSLO
- Des troubles développementaux des apprentissages (langage écrit et cognition mathématique) TSLE

Prise en soin dans les TND/associés à conditions biomédicales

- Des troubles de la communication et du langage oral
- Des troubles du langage écrit
- Des troubles du calcul et de la cognition logico-mathématique
- Des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité



CPTS Centre Alsace

LE BILAN ORTHOPHONIQUE

Après examen somatique, audition, vision

Prescriptions médicales admises par la sécurité sociale:

“bilan orthophonique et rééducation si nécessaire”
« bilan orthophonique d’investigation »
« bilan orthophonique de renouvellement »

En annexe indications cliniques, comorbidités

Démarche clinique orthophonique

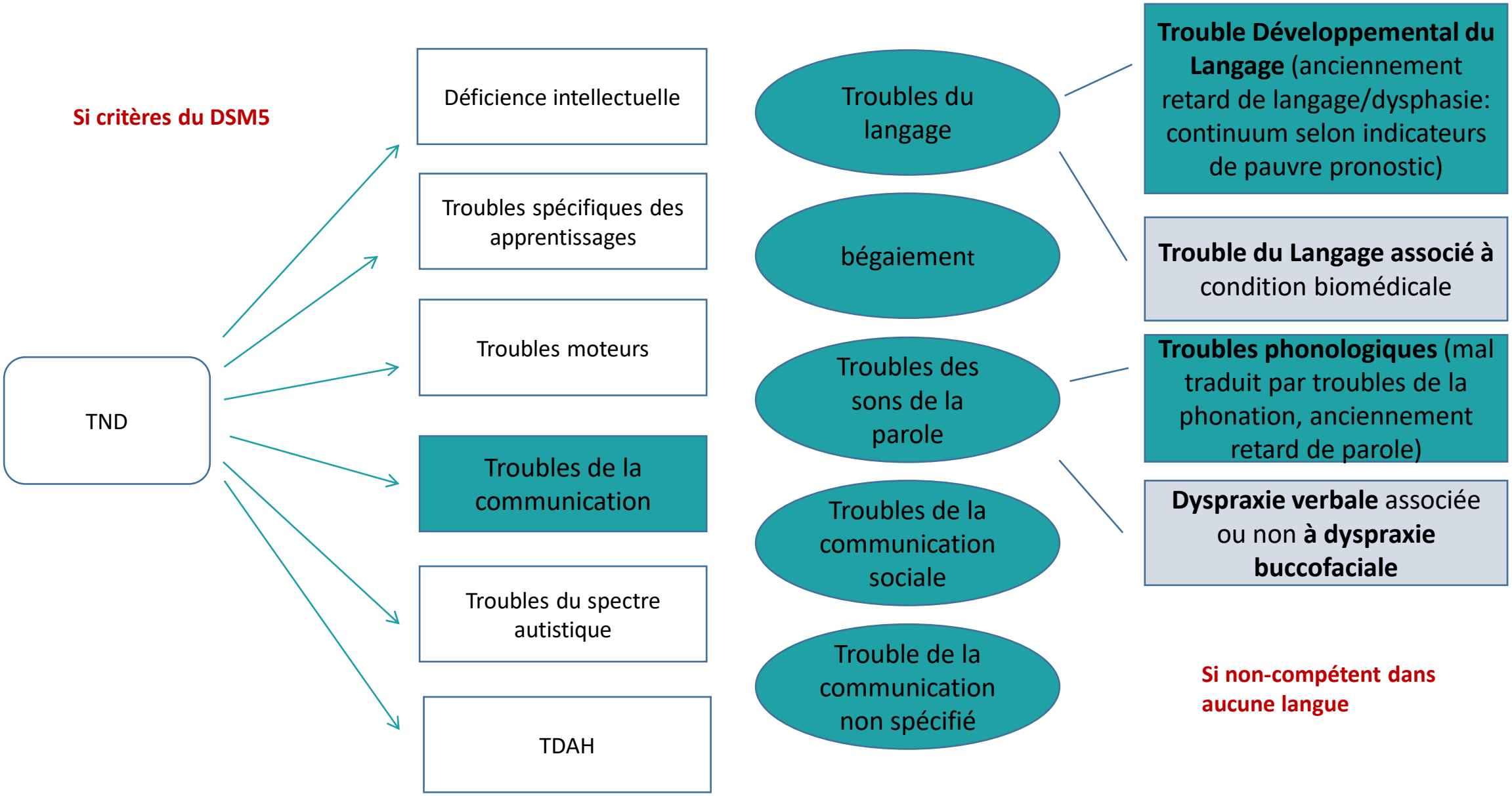
Corrélation **plainte fonctionnelle, anamnèse, facteurs de risque**

Sélection **bilan approprié, tests et outils diagnostics discriminants**

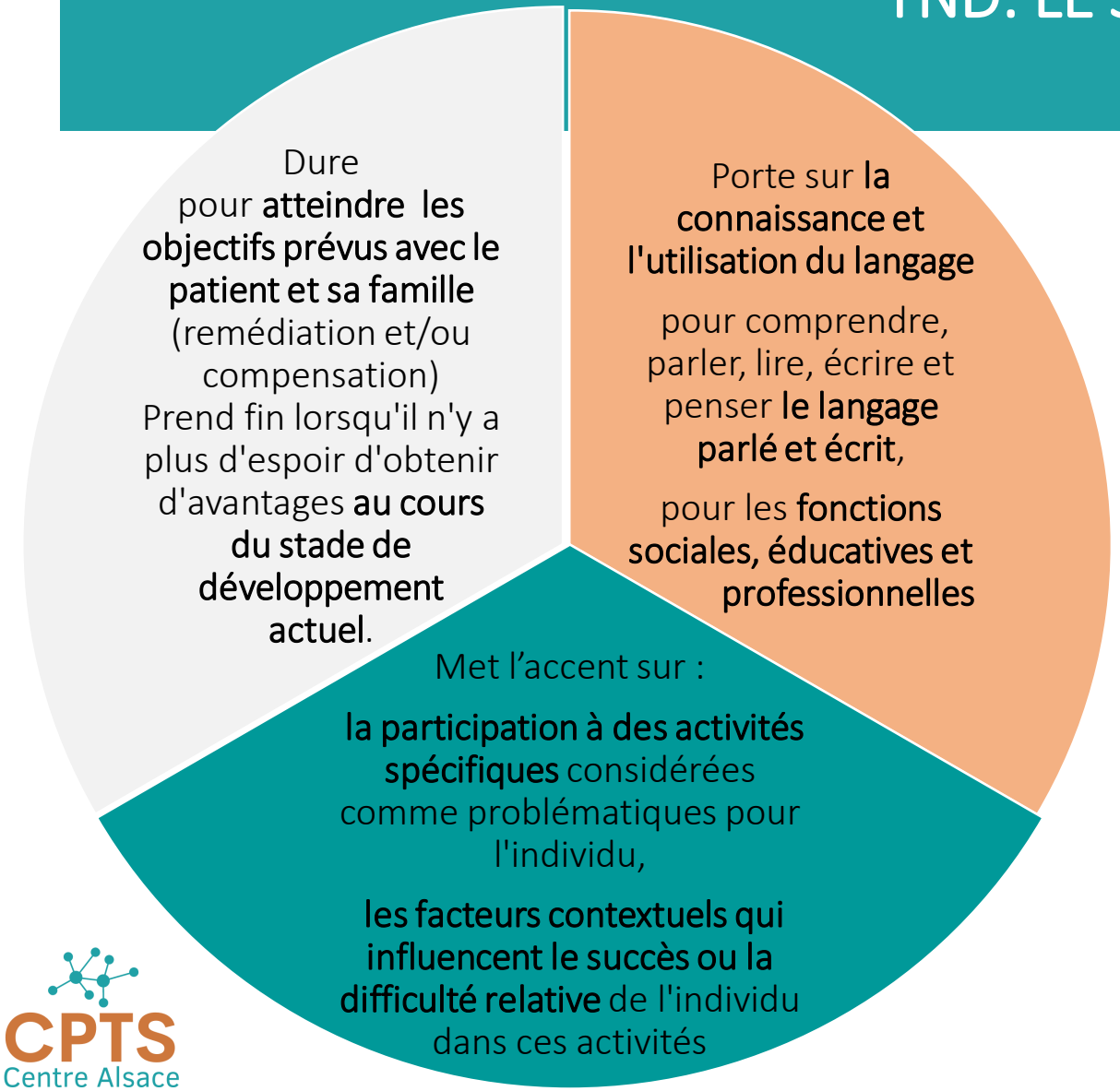
Diagnostic orthophonique

Si justifié:
demande **d’examens complémentaires**
élaboration **plan de soin avec objectifs fonctionnels** partagés avec le patient

CPTS
Centre Alsace


Si critères du DSM5
TND
Déficience intellectuelle
Troubles spécifiques des apprentissages
Troubles moteurs
Troubles de la communication
Troubles du spectre autistique
TDAH
Troubles du langage
bégaiement
Troubles des sons de la parole
Troubles de la communication sociale
Trouble de la communication non spécifié
Trouble Développemental du Langage (anciennement retard de langage/dysphasie: continuum selon indicateurs de pauvre pronostic)
Trouble du Langage associé à condition biomédicale
Troubles phonologiques (mal traduit par troubles de la phonation, anciennement retard de parole)
Dyspraxie verbale associée ou non à dyspraxie buccofaciale
Si non-compétent dans aucune langue

TND: LE SOIN EN ORTHOPHONIE



Persistance de troubles à long terme, mais réduction des effets sur la vie quotidienne si:

- **diagnostic précoce des troubles,**
- **rééducation orthophonique,**
- **soutien parental,**
- **aménagements pédagogiques appropriés,**
- **sentiment d'auto-efficacité,**
- **entretien de relations sociales,**
- **développement des situations de lecture…**

CPTS
Centre Alsace

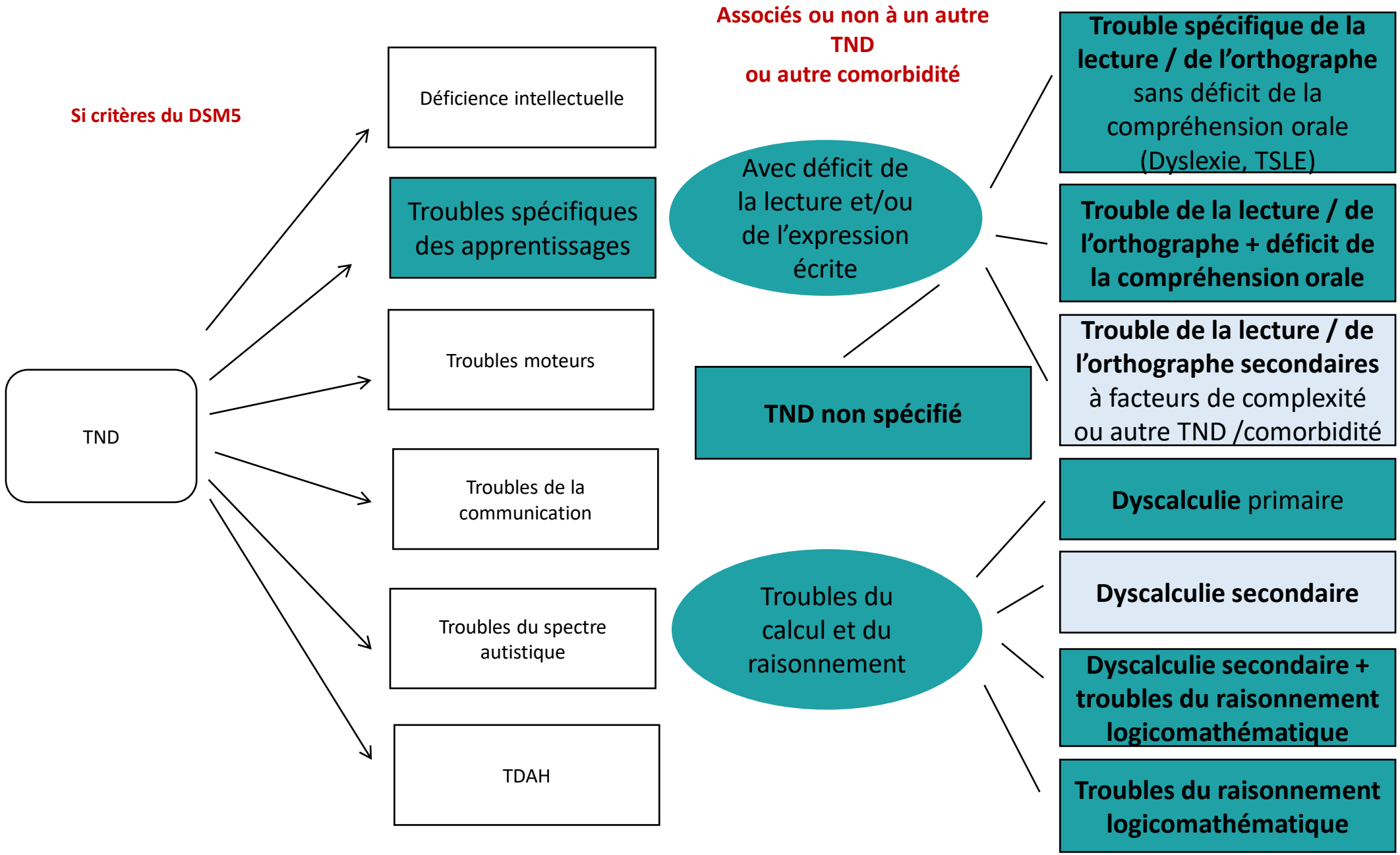
INTERET DE LA PRECOCITE DES SOINS ORTHOPHONIQUES

TLO à 3 ans ½: près d'1/2 pathologie durable.

Après 5 ans peu de normalisation du TLO, surtout si trouble de compréhension.

TLO fortement prédictif de déficits ultérieurs en lecture

CPTS
Centre Alsace


Si critères du DSM5
TND
Déficience intellectuelle
Troubles spécifiques des apprentissages
Troubles moteurs
Troubles de la communication
Troubles du spectre autistique
TDAH
Associés ou non à un autre TND
ou autre comorbidité
Avec déficit de la lecture et/ou de l'expression écrite
TND non spécifié
Troubles du calcul et du raisonnement
Trouble spécifique de la lecture / de l'orthographe sans déficit de la compréhension orale (Dyslexie, TSLE)
Trouble de la lecture / de l'orthographe + déficit de la compréhension orale
Trouble de la lecture / de l'orthographe secondaires à facteurs de complexité ou autre TND /comorbidité
Dyscalculie primaire
Dyscalculie secondaire
Dyscalculie secondaire + troubles du raisonnement logicomathématique
Troubles du raisonnement logicomathématique

EVALUATION LANGAGE ECRIT

- LECTURE
- ORTHOGRAPHE
- MÉMOIRE COURT TERME VERBALE
- CONSCIENCE PHONOLOGIQUE

= > DIAGNOSTIC ORTHOPHONIQUE : TSAp AVEC DEFICIT DE LA LECTURE ET / OU DEFICIT DE L'EXPRESSION ECRITE (sous réserve d'examens complémentaires)

SOURCE : LAURENT LESECQ ET LILIANE SPRENGER-CHAROLLES

CPTS
Centre Alsace

INTERVENTION EN LANGAGE ECRIT

=> selon plainte des patients / plan d'intervention concerte

- conscience phonologique et phonémique
- correspondance graphèmes / phonèmes
- conscience morphologique
- lexique orthographique
- fluidité en lecture (et compréhension)
- adaptation visuelle des textes
- exposition a l'écrit, lecture authentique et autonome

SOURCE : ANAÏS DELEUZE

CPTS Centre Alsace

EVALUATION COGNITION NUMERIQUE

- habiletés numériques de base
- numération
- arithmétique
- mesures
- résolution de problèmes
- raisonnement et langage

=> diagnostic orthophonique : tsap avec déficit du calcul (sous réserve d'examens complémentaires)

SOURCE : ANNE LAFAY ET LAURENT LESECQ

CPTS
Centre Alsace

INTERVENTION EN COGNITION NUMERIQUE

⇒ selon plainte des patients / plan d'intervention concerte

- travail des quantités symboliques / non symboliques / ligne numérique
- gnosies digitales / dénombrement / code arabe
- numération/ transcodage
- calcul

SOURCE : ANNE LAFAY

CPTS
Centre Alsace

QUELQUES NOTIONS ENCORE

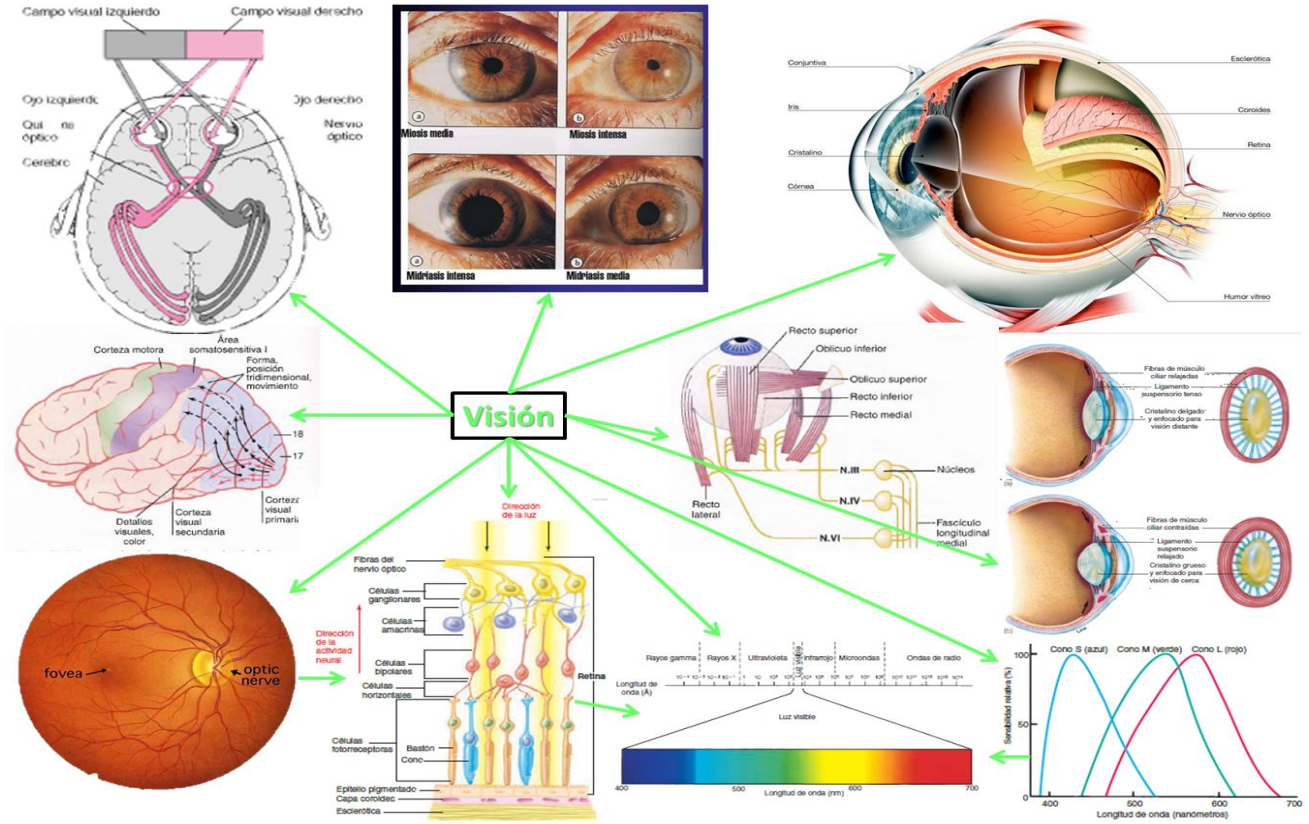
- Différentes sévérités des TND (léger à sévère)
- Variabilité inter-individuelle du pronostic

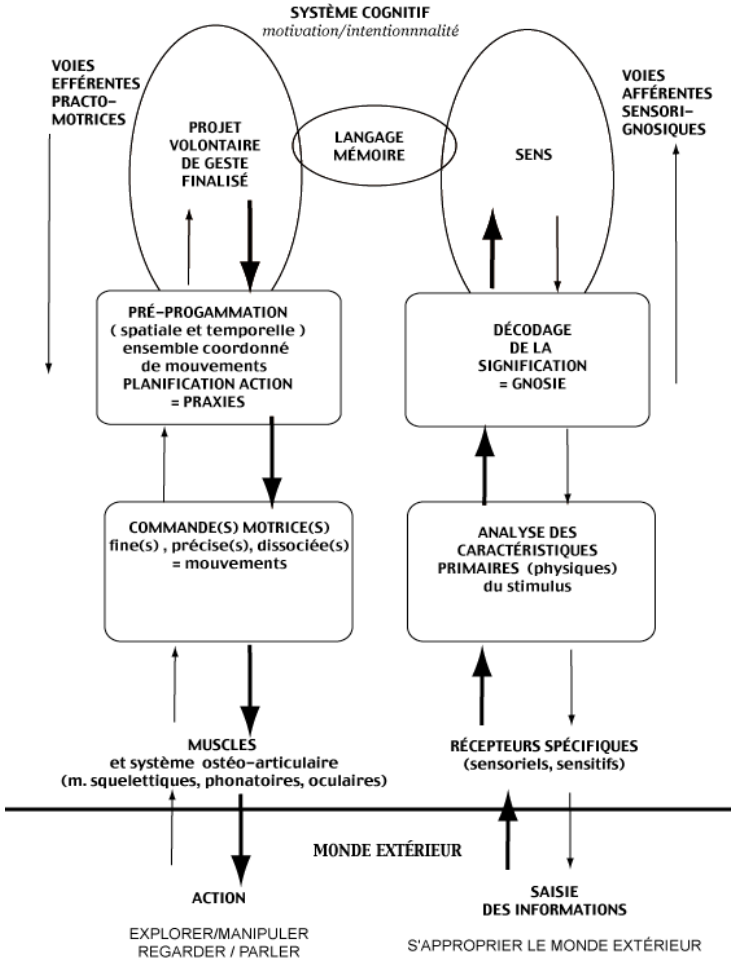
CPTS
Centre Alsace

L'ORTHOPTISTE

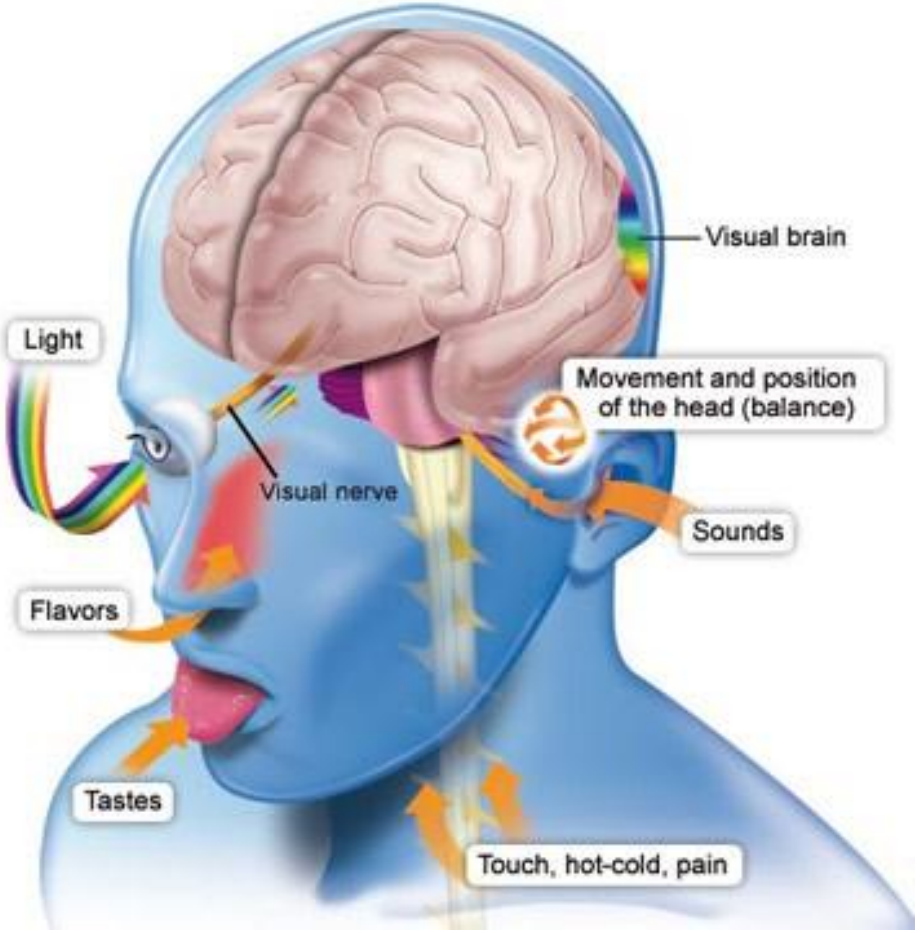
Par MC Cosse et Aurélie Mounot

LA VISION



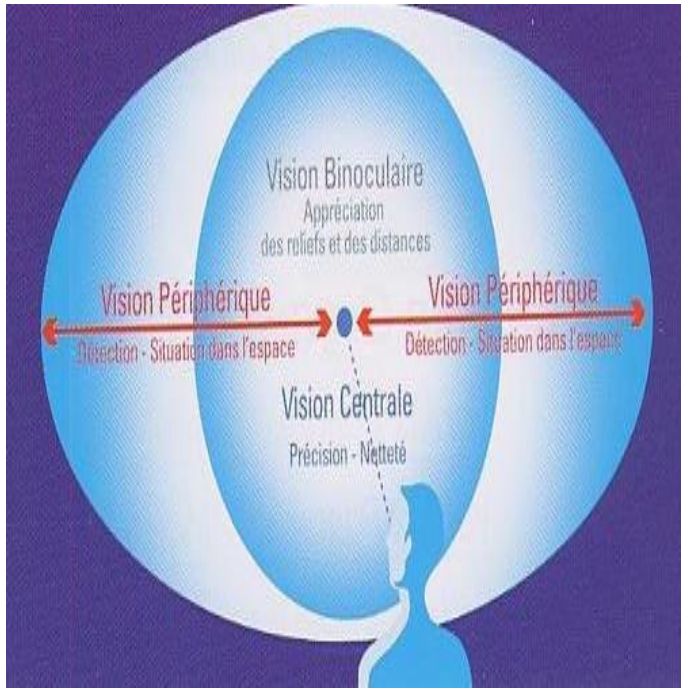


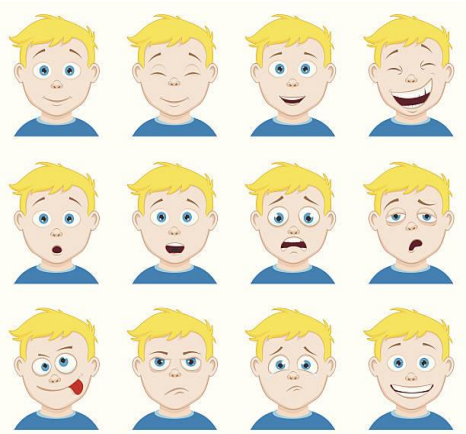
INTEGRATION MULTISENSENSORIELLE
TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE



LES PARTICULARITES DE LA FONCTION VISUELLE

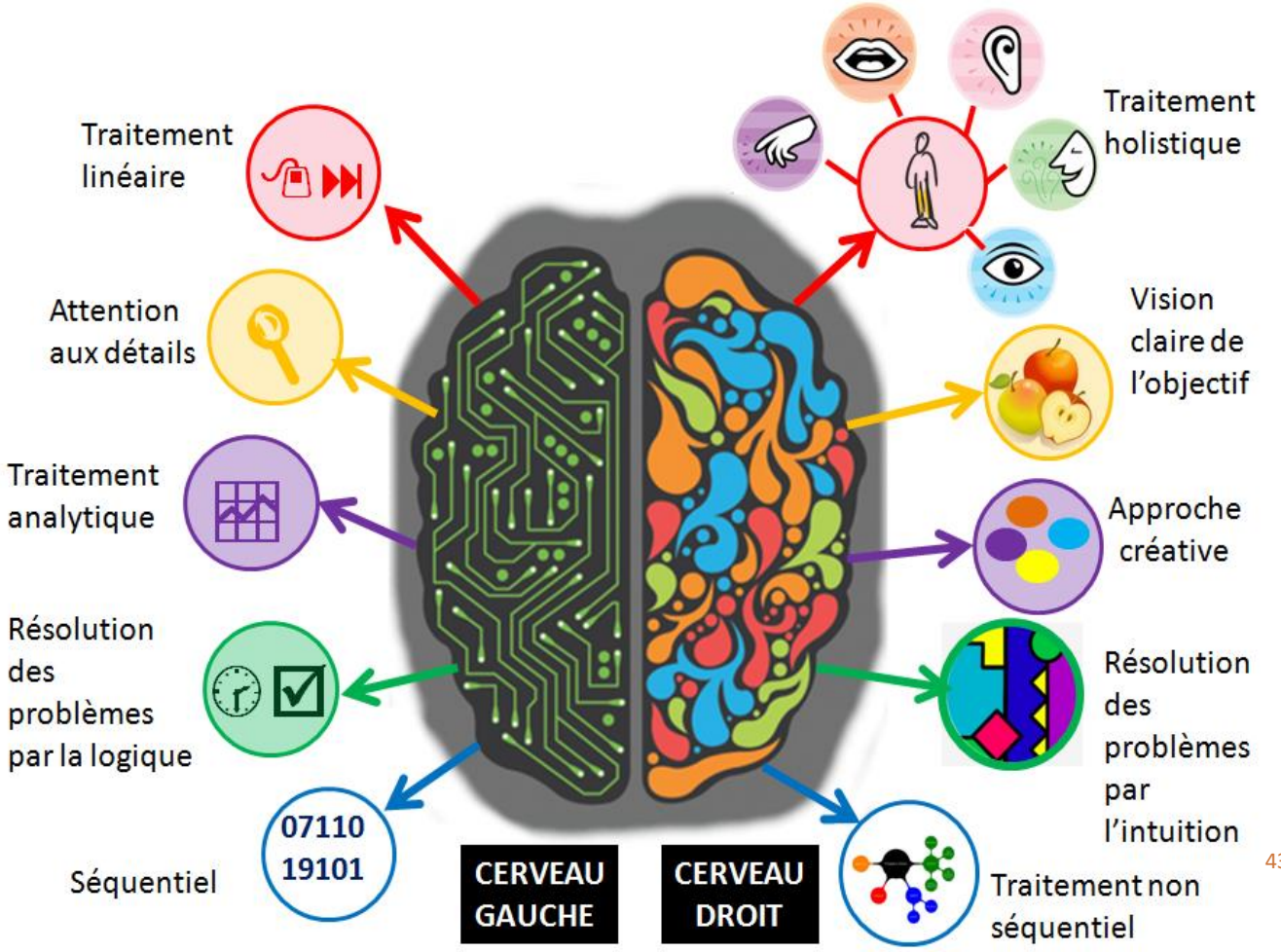
- LA FONCTION INSTRUMENTALE DU REGARD
- LE ROLE ESSENTIEL DE LA VISION PERIPHERIQUE
- LA VULNERABILITE DU SYSTÈME VISUEL
- LA PLASTICITE CEREBRALE
- FONCTION DU REGARD



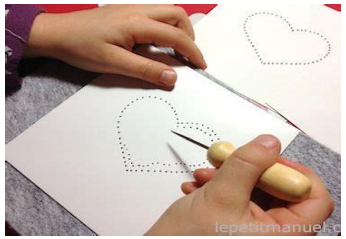


SIGNES D'APPELS ET EXPRESSION DES TROUBLES NEUROVISUELS

- *la communication visuelle*
- *la lecture*
- *l'écriture*
- *la motricité fine*
- *la perception des distances et de la profondeur de champ*
- *les déplacements*
- *la reproduction – LA COPIE*
- *l'organisation des idées*
- *les ajustements de LA posture*



POURQUOI UNE PRISE EN CHARGE ORTHOPTIQUE NEUROVISUELLE ?



- **Le bilan neurovisuel**

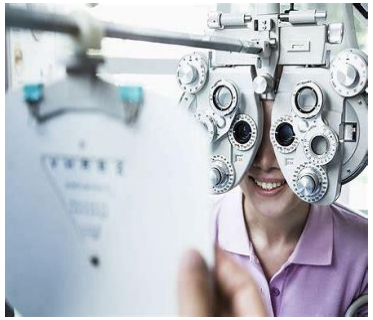
  sur prescription médicale D'UNE durée 1H min

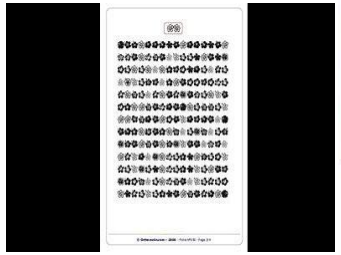
- **diagnostic orthoptique**

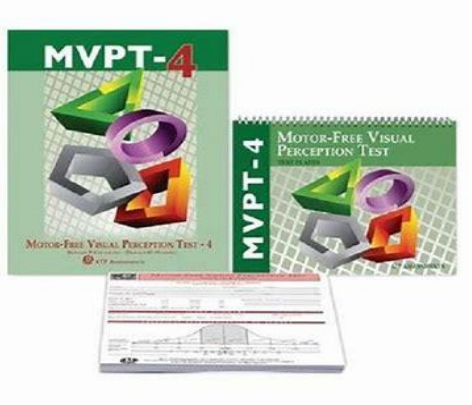
  avec projet de rééducation précisé dans le compte rendu.

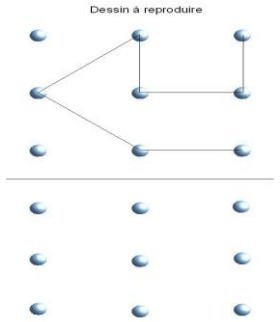
- **Objectif d'une PEC**

  Permettre une bonne utilisation de la fonction visuelle pour rendre l'enfant plus autonome dans les actes courants de la vie

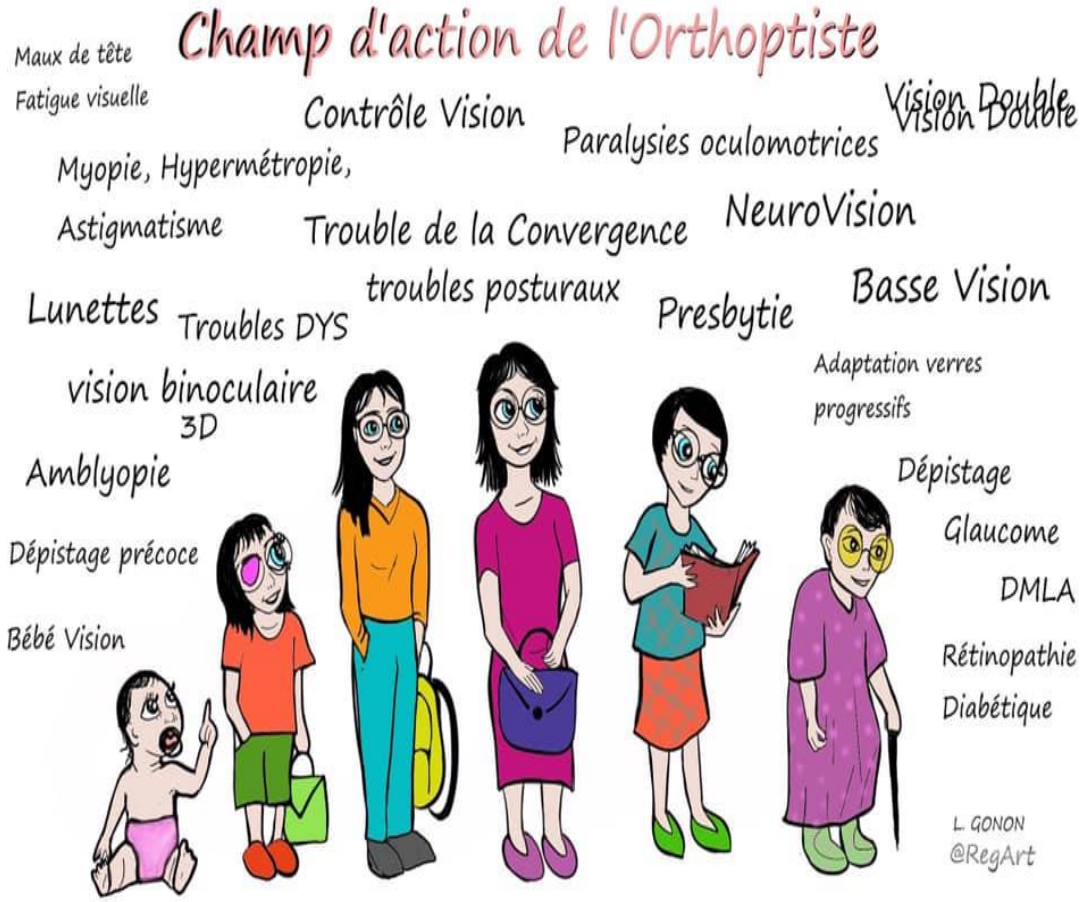








DIAGNOSTICS ORTHOPTIQUES ET SOLUTIONS



LE MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

Par Hélène Kraemer

Le kinésithérapeute impliqué dans le diagnostic précoce des TND

Orientation pour un bilan neuromoteur chez le kinésithérapeute pédiatrique pour:

- un **diagnostic moteur** le plus **précoce** possible (plasticité cérébrale et délai d'intégration dans les structures)
- déterminer la nécessité d'un **suivi** kinésithérapique et les stratégies rééducatives à mettre en place
- une aide à la prise de décision d'**orientation**
- un conseil sur les **professionnels (para-)médicaux** pouvant être nécessaires à la thérapeutique et la coordination de nos suivis.

CPTS Centre Alsace

LE BILAN KINÉSITHÉRAPIQUE NEUROMOTEUR:

- ✓ **Interrogatoire** (historique de la naissance et médical, habitudes familiales, environnement, stimulations motrices, difficultés familiales…)

- ✓ **Bilan orthopédique** (malformations/déformations orthopédiques, limitations articulaires et leurs origines, contractions pathologiques…)

  Derrière certains problèmes orthopédiques se cachent des pathologies neurologiques (plagiocéphalies, torticolis, hyperlaxité…)

- ✓ **Bilan moteur** (difficultés motrices volontaires ou automatiques, le manque de sélectivité musculaire, les biais proprioceptifs…)

  Notion de développement de stratégies non physiologiques avec des répercutions orthopédiques.

- ✓ **Difficultés fonctionnelles** (retard de maintien, retard moteur, déplacement non physiologique et leurs causes)

- ✓ **Bilan sensoriel** et évaluation des capacités de **préhension**

Bilan utilisés couramment : HINE , GMFCS, General Movements, Niveau d'évolution motrices, Denver

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES EN KINÉSITHÉRAPIE:

- **Prévenir/corriger les troubles orthopédiques**

(prévention précoce , correction si nécessaire)

- **Accompagner dans la mise en place d'appareillages spécifiques en concertation avec les médecins MPR**

(attelles, semelles, adaptation de l'assise pour l'école ou l'alimentation, mise en place de moyen technique de déplacement)

- **Trouver des stratégies fonctionnelles pour le quotidien**

- **Amener l'enfant vers un geste/une posture physiologique** *(marche)*
- **Prévenir les surinfections respiratoires**
- **Accompagner la famille**

- **Faire la liaison entre les professionnels de santé et les intervenants/aidants**

LES ENFANTS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE EN KINÉSITHÉRAPIE:

- ✓ ATCD chirurgicaux
- ✓ ATCD orthopédiques traumatiques: luxation, fractures, plexus brachiaux
- ✓ Malformations/Malpositions : pieds, plagiocéphalies et torticolis
- ✓ Grossesse ou accouchement avec complications
- ✓ Souffrance fœtale
- ✓ Suspicion de séquelles neurologiques
- ✓ Retards moteurs ou stratégies motrices non physiologiques
- ✓ Prématurité
- ✓ Difficultés familiales au quotidien

La rééducation pédiatrique est une spécialité de la kinésithérapie nécessitant des formations complémentaires.

Les Kinésithérapeutes font partie des professionnels paramédicaux conventionnées sous prescription, prise en charge par la sécurité social.

Indication possible pour un bilan kinésithérapique :

Intitulé des prescriptions:
Bon pour un bilan kinésithérapique neuromoteur et rééducation motrice si nécessaire

CPTS
Centre Alsace

LE PSYCHOMOTRICIEN

Par Jade Hettler et Alison Bretz

Kesaco ?

- On a tous une psychomotricité dans notre corps !
- La psychomotricité est une fonction du corps qui fait liant entre la motricité, les émotions et les fonctions cognitives

LE MÉTIER DE PSYCHOMOTRICIEN.NE

- Professionnel.le du paramédical titulaire d'un Diplôme d'Etat
- Accompagnement sur prescription médicale, non remboursé par la sécurité sociale
- Intervention à tous les âges de la vie

- Le psychomotricien prend en charge les troubles psychomoteurs, autrement dit, les troubles d'origine neurologique et/ou psychoaffective ayant une répercussion corporelle.

Que fait le Psychomotricien D.E. ?

Bilan Psychomoteur
Epreuves / Tests
Questionnaires
Méthodologie mixte
Quali/Quanti

- Coordinations Globales & Fines
- Schéma Corporel Représentations du corps
- Tonus & régulation tonico-émotionnelle
- Fonctions Attentionnelles & Exécutives
- Graphomotricité & écriture
- Organisation structuration Temps & Espace
- Latéralité

Interventions
Médiations, Techniques…
Méthodologie mixte
Quali/Quanti

- Auto-instructions Verbales - Remédiation cognitive
- Guidance & Préconisations - Accéder et participer aux activités
- Techniques expressives et créatives - Expression corporelle
- Prise en compte des facteurs personnels & environnementaux
- Mises en situation perceptivo-motrice - Intégration Sensorielle
- Relaxation - Régulation tonico-émotionnelle
- Techniques rééducatives - Bottom Up Top Down

FFP

LE/LA PSYCHOMOTRICIEN.NE ET LES TND

- Selon la HAS (recommandation de bonne pratique – 2020), le psychomotricien est amené à évaluer et intervenir les patients présentant :

  - Des troubles du tonus
  - Des troubles sensoriels
  - Des troubles du comportement (régulation émotionnelle, inhibition, agitation, impulsivité …)
  - Des troubles de la coordination (maladresse)/dyspraxie
  - Des difficultés en motricité fine et/ou en graphisme

TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DE LA COORDINATION/DYSPRAXIE :

- Bilan initial NP-MOT + M-ABC2
- Diagnostic différentiel – signes neurologiques doux
- Méthode CO-OP :
  - Apprivoiser le corps
  - Planifier les actions
  - Ajustement de la pensée et des gestes

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME :

- Passation du Profil Sensoriel de Dunn
- Accompagnement au niveau relationnel, corporel, sensoriel et émotionnel

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC/OU SANS HYPERACTIVITÉ :

J'ai des difficultés d'attention

Je suis hyperactif/ve

Je bouge tout le temps, je n'arrive pas à m'arrêter.

Je me tortille sur ma chaise.

J'aime, courir, sauter, grimper partout mais je peux être maladroit(e).

On dit que **je suis bruyant(e)**…

Je fais des **fautes d'inattention.**

Je décroche vite même lorsque je joue.

J'ai **du mal à m'organiser,** à écouter ce qu'on me dit.

Je **perds** ou j'oublie souvent **mes affaires.**

Je suis vite distrait(e) et parfois on a l'impression que je **ne comprends pas les consignes…**

Je suis impulsif/ve

Je coupe la parole ; je n'arrive pas à attendre mon tour.

Je me précipite sans attendre la fin de la consigne.

Mes pensées vont trop vite et parfois s'emmêlent…

Seul(e) ou en groupe, j'apprends à :

- **mieux organiser** mon espace
- gérer mon temps
- moins me disperser
- **canaliser mon énergie et mes pensées.**

Avec mon psychomotricien

En guidant mon entourage, le psychomotricien l'aide à mieux **comprendre mon comportement** et **mes besoins,** à mettre en place des adaptations dans mon quotidien à la maison, à l' école ou au travail.

Je me maîtrise plus facilement et je prends **confiance en moi.** Je peux montrer tout ce dont je suis capable sans me laisser déborder. Je suis **créatif/ve** et mon énergie **devient une force.**

ON DIT QUE JE SUIS TOUT LE TEMPS DANS LA LUNE OU ENCORE QUE JE SUIS ÉPUISANT(E)… MAIS C'EST PLUS FORT QUE MOI ! AVEC MON PSYCHOMOTRICIEN, J'APPRENDS À RALENTIR ET À MIEUX ME CONCENTRER.

Journée Européenne de la Psychomotricité 2020 - lesimpuls@gmail.com

- Travail essentiel en psychomotricité autour de l'inhibition corporel et psychique afin d'accompagner le patient à diminuer son agitation psychomotrice et améliorer ses capacités attentionnelles

CONCLUSION

- Profession paramédical
- Lien entre le moteur, le cognitif, le sensoriel et l émotions
- Travail interdisciplinaire
- Suite à une prescription médicale
- Soutien à la parentalité
- Lien avec les écoles, participation aux ESS

L'ERGOTHERAPEUTE

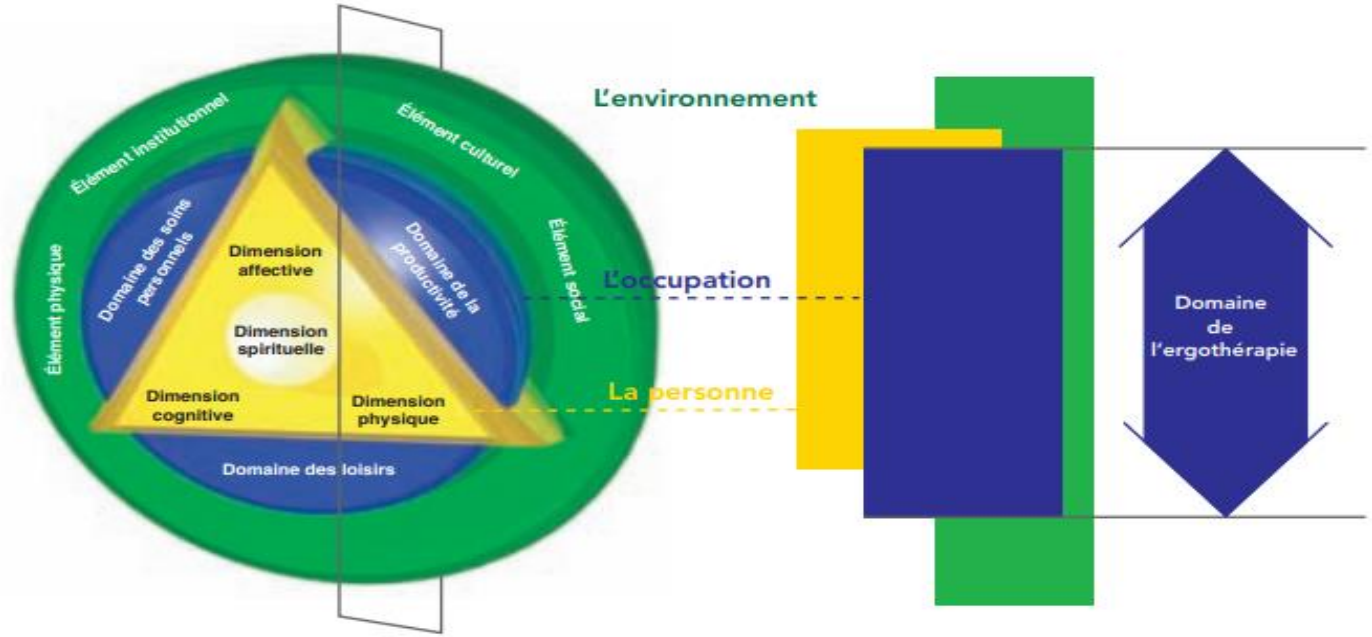
Ludivine GABILLAULT
Camille SCHNAEBELE

- **Selon l'OMS,** « L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, social, éducatif et professionnel ».

CPTS
Centre Alsace

- **Selon la MCRO**, l'ergothérapeute agit selon 3 composantes centrale. L'environnement, l'occupation et la personne. Le rendement occupationnel est le résultat de l'interaction dynamique entre ses concepts.

Figure 1 Le MCRO-P : Spécifier notre domaine de préoccupation



LE MÉTIER D'ERGOTHÉRAPEUTE

- Diplôme d'Etat, bac + 3
- Agit sur prescription médicale sans remboursement de la sécurité sociale
- Prise en charge de certaines mutuelles
- Intervention de la petite enfance à la personne âgée
- Intervention de l'ergothérapeute si la personne rencontre une situation de handicap

L'ERGOTHÉRAPIE EN PÉDIATRIE

- En pédiatrie, l'ergothérapeute vise à faciliter le bon développement et le bon fonctionnement de l'enfant dans son quotidien. Son rôle est de l'aider à développer des habiletés motrices, sensorielles, perceptuelles, cognitives et affectives lui permettant ainsi de réussir à surmonter ses difficultés dans la vie quotidienne scolaire et sociale.

- L'ergothérapeute intervient dans les différents environnements de l'enfant (domicile, école, crèche, périscolaire).

- **Selon la HAS, l’ergothérapeute intervention pour des :**

- Troubles du tonus ou du développement de la motricité et de la posture,
- Troubles alimentaires,
- Troubles développementaux de la coordination,
- Troubles de la motricité fine,
- Difficultés graphiques, environnementales et besoin d’installation,
- Troubles de l’attention et de la concentration.

- ***Le bilan en ergothérapie se déroule en deux parties :***

- **1) L'anamnèse** : un entretien avec l'enfant et les parents est réalisé afin d'identifier les difficultés scolaires, les difficultés dans la vie quotidienne ainsi que dans les activités de loisirs. L'ergothérapeute en partenariat avec l'enfant et sa famille pourra alors déterminer la situation de handicap.

- 2) **Une évaluation des capacités et incapacités de l'enfant** :
  - *Les fonctions sensori-motrices* : motricité fine, coordination bimanuelle, planification du geste, précision visuomotrice.
  - *Le graphisme* : qualité d'écriture, vitesse d'écriture, positionnement, utilisation des outils scripteurs.
  - *Les traitements visuo-spatiaux* : visuoconstruction, perception visuelle.
  - *L'utilisation de l'outil informatique* : vitesse et manipulation.

En fonction de la situation de handicap, un bilan par rapport à l'intégration neurosensorielle ou d'un trouble alimentaire peut également être effectué.

L'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE

- En fonction des résultats du bilan, l'ergothérapeute va orienter sa prise en charge vers :
  - **Des actes de rééducation** visant la récupération des fonctions déficitaires (cognitives, motrices, sensorielles et sensitives) en lien avec les activités de la vie quotidienne (repas, habillage, organisation…) et scolaires.
  - **Des actes de réadaptation** visant la recherche de compensations motrices, cognitives et matérielles par un travail de positionnement, l'utilisation d'outils adaptés et la création d'aides personnalisées.
  - **Des préconisations et informations** auprès de la famille, de l'équipe éducative et des intervenants extérieurs concernant la mise en place de compensations pédagogiques et matérielles.

LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES

- Travail en lien avec :
  - parents (l'entourage),
  - école et intervenants scolaires (AESH),
  - orthophoniste,
  - psychomotricien(ne),
  - orthoptiste,
  - neuropsychologue, psychologue,
  - Kinésithérapeute,
  - Les médecins.

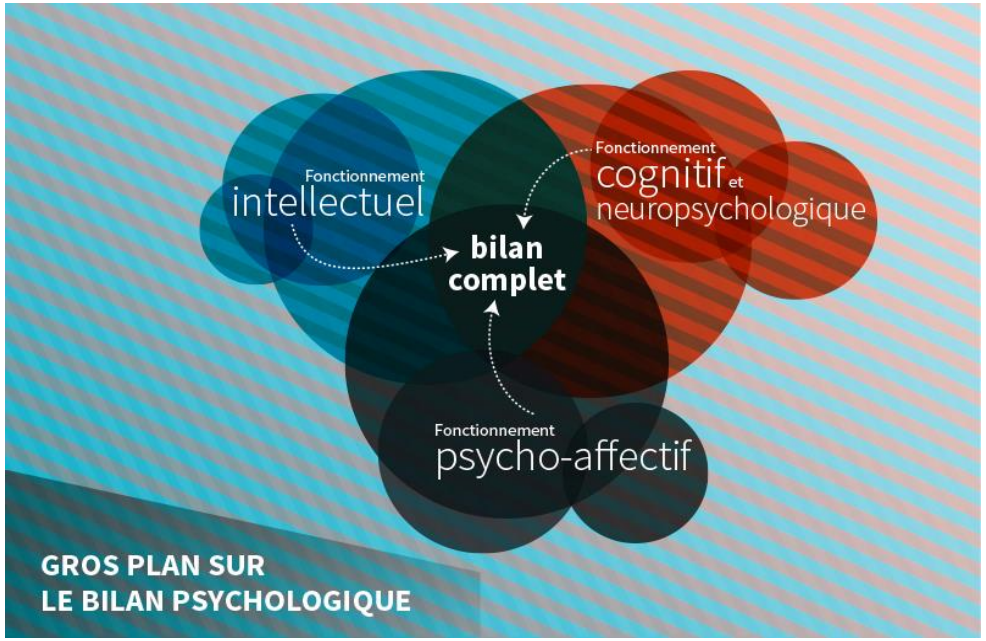
CPTS
Centre Alsace

LE PSYCHOLOGUE

Laura BISCHOFF - Psychologue Clinicienne du Développement
laura.bischoff.psy@gmail.com

Claire SCHMITT MOEGLIN - Psychologue Clinicienne du Développement
claire.schmittmoeglin@gmail.com

Qu'est ce qu'un bilan psychologique ?



Il permet d'appréhender le fonctionnement psychologique dans sa globalité (sphères émotionnelle, cognitive et intellectuelle), et d'appréhender les points forts et les fragilités

Le bilan permet, ainsi, une meilleure compréhension des relations entre le fonctionnement cérébral et les comportements. Il permet également de mettre en exergue un éventuel dysfonctionnement ou un trouble précis (TND, troubles anxieux, etc.).

4 ETAPES :

1. L' Entretien d'Anamnèse : Le premier entretien se déroule avec l'enfant et les deux parents de préférence. Il s'agit d'un entretien approfondi afin de mieux comprendre la demande. L'histoire de l'enfant, son développement, ses événements de vie, son parcours de soin, l'environnement pouvant être source de souffrance sont des éléments qui seront abordés lors de cet entretien.

2. La Passation : la passation se fait sur une ou plusieurs séances en **fonction** de l'âge de l'enfant et des tests proposés. Des questionnaires et fiches d'observations sont également fournis aux parents, enseignants et autres intervenants.

3. L'Analyse et l'Interprétation des Résultats : La passation terminée, analyse et interprétation des résultats sont nécessaires. A partir de l'analyse statistique globale des résultats , une analyse détaillée va s'articuler à des éléments d'observation du comportement recueillis lors des entretiens, des questionnaires et de la passation.

4. La Restitution : Après analyse du test, une restitution orale et un compte rendu écrit sont proposés. Cette dernière étape permet de mettre en avant les potentiels de l'enfant de proposer, si nécessaire, une prise en charge adaptée et ciblée (thérapie, guidance parentale, remédiation cognitive…).

Suite au bilan, avec accord des parents, des contacts sont établis avec l'équipe enseignante et/ou les thérapeutes afin de réfléchir à des aménagements scolaires individualisés.

Le choix des tests et des questionnaires se fait en fonction de la nature de la demande, de l'objectif poursuivi et des hypothèses cliniques préalables.

Échelles d'intelligence générale

Elles explorent les différents processus impliqués dans l'apprentissage et permettent une appréciation complète des capacités, des ressources et des difficultés au niveau cognitif.

Echelles neuropsychologiques

Elles explorent les aptitudes de l'enfant dans un secteur cognitif particulier : attention, mémoire, fonctions exécutives, etc.

Échelles émotionnelles et comportementales

Elles explorent le fonctionnement psycho-affectif et émotionnel

QUAND LE DEMANDER ?

- Lorsque l'on s'interroge sur une possible hyperactivité de l'enfant
- Problèmes de concentration et d'attention
- Problèmes de communication et difficultés relationnelles (parents, professeurs, amis)
- Difficultés scolaires et/ou troubles des apprentissages
- Lorsque l'on s'interroge sur une précocité ou un possible déficit intellectuel
- Problèmes de comportement (agitation, agressivité, retrait social, ennui, isolement…)
- Présence d'un mal-être chez l'enfant (exemples de symptômes de mal-être : pleurs fréquents, tristesse, énurésie, encoprésie, troubles de l'appétit, troubles du sommeil, tics et rituels…)
- Anxiété, stress (phobie scolaire, anxiété de performance, angoisse de séparation…)
- Et bien d'autres situations encore

QUI PEUT LE DEMANDER ?

Pour les enfants ou adolescents, l'évaluation du fonctionnement peut se faire à la demande des parents, du milieu médical et/ou du milieu éducatif.

Pour conclure …

- Les troubles du neurodéveloppement concernent environ 8% des enfants (puis des adultes.). Il y a donc un enjeu de santé publique.
- Le diagnostic posé permet une amélioration de leur trajectoire développementale, et ainsi de leur insertion professionnelle et sociale, de leur qualité de vie.
- Rôle clé des professionnels de santé dans le dépistage et leur suivi ensuite.
- Importance des dépistages sensoriels dans un premier temps (visuel et auditif)

- Puis en fonction des difficultés constatées, orientation vers les professionnels répondant au mieux aux questions posées, actuellement l'orthophoniste est le professionnel le plus sollicité en raison de la prise en charge CPAM.
- Rôle clé des concertations, coordinations des différents professionnels intervenant auprès de l'enfant

Merci pour votre attention !

CONTACT

contact@cpts-centre-alsace.fr
06.76.01.26.18

CPTS
Centre Alsace