

Évaluer un TDC : qui fait quoi

Le panorama des outils, la répartition entre professionnels, et les préalables sensoriels à vérifier avant toute hypothèse praxique.

Le panorama d'évaluation

DOMAINE EXPLORÉ	OUTILS	QUI
Vision	Bilan ophtalmologique · bilan orthoptique · bilan neurovisuel · batterie EVA	Ophtalmologiste, orthoptiste
Efficienc e et profil cognitif	Profil aux échelles de Wechsler · KABC-II	Psychologue
Schéma corporel et représentation	Dessin du bonhomme · test du schéma corporel · figure de Rey	Psychologue
Fonctions exécutives	Mémoire de travail, inhibition, planification → Laby 5-12, FEE	Psychologue
Écriture	BHK (dysgraphie) · analyse de la production écrite	Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute
Motricité	M-ABC-2 · capacités psychomotrices · praxies (imitation, motricité gnosphique distale, tonus)	Psychomotricien
Dépistage et retentissement	DCDQ-FE — questionnaire parents, gratuit, dcdq.ca	Tout professionnel

Le **M-ABC-2** discrimine les facteurs les plus souvent atteints chez les enfants avec troubles de la coordination, mais il ne suffit pas toujours : selon le profil, il faut aller chercher des tests plus spécifiques.

La démarche, dans l'ordre

- 1 Anamnèse et plaintes**
Âge d'acquisition de la marche, posture et tonus · jeux de construction — n'aime pas les puzzles, les Lego · dessin pauvre et malhabile, dessin du bonhomme · graphisme, dont le retentissement peut compromettre gravement la scolarité · vie quotidienne · lenteur et fatigabilité. Antécédents : **petit poids de naissance (< 1500 g)**, prématurité, oxygénation. Ne pas omettre l'impact psychoaffectif ni la plainte de l'enfant lui-même.
- 2 Écarter ce qui n'est pas praxique**
Les yeux d'abord. **Ophtalmologiste = la vision à l'arrêt ; orthoptiste = la vision en mouvement**, exploration et balayage visuels. Le port de lunettes ne dispense pas d'un contrôle réactualisé. Un ophtalmologiste qui « ne voit rien » n'exclut pas un trouble neurovisuel — seul un bilan orthoptique neurovisuel le fait.
- 3 Évaluer, chaque facteur séparément**
Pas de facteur g en motricité : la réussite dans un domaine ne prédit rien pour les autres. Croiser tests normés, observation fonctionnelle et retentissement dans le quotidien.
- 4 Appliquer les quatre critères**
Rechercher les troubles co-occurents, déterminer lequel est le plus bruyant, préciser quelles fonctions sont perturbées et lesquelles sont préservées — ce sont ces dernières qui porteront la remédiation. Puis proposer une prise en charge cohérente.

LE REPÈRE DÉVELOPPEMENTAL VISUEL

À la naissance : fixation d'un visage à faible distance, clignement à la lumière vive. Après 3 mois : mouvements de poursuite oculaire, convergence normale, début de la vision des couleurs. Puis vision stéréoscopique, convergence et poursuite normales. Signes d'appel chez le tout-petit : absence d'acquisition de la préhension des objets, grimaces, ferme un œil au soleil. En présence d'antécédents personnels ou familiaux, de signes d'appel ou d'un doute à l'inspection, l'orientation ophtalmologique est systématique.

CE QUE LE PSYCHOLOGUE NE FAIT PAS

Le bilan de la fonction motrice revient au psychomotricien, les aménagements et l'utilisation d'outils à l'ergothérapeute, la vision en mouvement à l'orthoptiste. Le psychologue apporte le profil cognitif, le schéma corporel, les fonctions exécutives et la lecture d'ensemble — **et c'est précisément parce qu'il n'a pas tout qu'il doit organiser le reste.**