

La dyspraxie

Définition	<ul style="list-style-type: none">• C'est une pathologie de la conception, de la planification (organisation séquentielle) et/ou de la réalisation des gestes appris (faire du vélo, découper, écrire,...).• On parle aussi de T.A.C (Troubles de l'Acquisition de la Coordination motrice) qui interfèrent de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante.• Peut s'y ajouter la maladresse du regard : l'enfant « voit » bien mais a du mal à traiter les informations visuelles (repérage visuel lent, désorganisé et donc peu efficace).• Il n'y a ni insuffisance d'apprentissage, ni déficit mental, ni trouble psycho-affectif grave.• L'enfant est motivé, sans déficit mental, sans carence d'apprentissage, sans trouble psycho-affectif grave, avec un bon langage oral, ce qui fait que l'on parle de handicap invisible.• Malgré les répétitions, l'enfant n'automatise pas ou peu les tâches banales dont le résultat requiert une attention considérable et entraîne une fatigue croissante. Il va progresser mais restera toujours en décalage par rapport aux autres.
Signaux d'alerte	<p>La présence concomitante de plusieurs difficultés, l'absence d'amélioration significative dans le temps, et enfin la variabilité des résultats de l'enfant doivent alerter l'enseignant. Mais comme il y a plusieurs types de dyspraxie, les symptômes peuvent être différents.</p> <p>En revanche, les 3 signes suivants se trouvent chez des élèves dyspraxiques :</p> <p>1) difficultés dès le passage à l'écrit dans toutes les matières; la dysgraphie est le signe prédominant:</p> <ul style="list-style-type: none">• l'écriture est maladroite, irrégulière, illisible, parfois impossible ;• les lettres peuvent varier dans leur exécution, leur orientation, leur taille, leur graphie (script, cursive, capitale) d'une fois à l'autre ;• l'interligne n'est pas respecté ;• l'écriture n'est jamais automatisée et demande à l'enfant un effort important; <p>2) lenteur dans la réalisation des exercices (avec des abandons avant la fin de la tâche);</p> <p>3) difficultés dans la réalisation autonome des actes de la vie quotidienne (s'habiller, manger, se laver les dents, ranger ses affaires,...).</p> <p>=====</p> <ul style="list-style-type: none">• (souvent) déséquilibre entre la compréhension orale satisfaisante et les résultats observés à l'écrit ;• (parfois) signes de fatigue visuelle : se frotte les yeux, se plaint de mal y voir,...• difficultés pour extraire efficacement des informations dans un environnement visuel chargé : repérage au tableau, sur fiche ou dans la classe ;• difficultés pour s'organiser spatialement et séquentiellement dans la classe, en motricité, dans son travail sur la table et sur sa feuille (ranger et trouver ses affaires, mémoriser une danse, un parcours, participer à un jeu collectif, ouvrir à la bonne page, repérer les exercices,...

	<ul style="list-style-type: none"> • le travail est peu soigné, les réponses sont mal disposées sur la feuille, pas d'anticipation de l'espace nécessaire pour écrire (mots mal segmentés, tassés en bout de ligne ou en bas de page) ; • maladresse motrice (sauter, courir, attraper,...) ; • difficulté à s'installer de manière adaptée, à trouver une posture confortable pour travailler efficacement (mal assis, bras ballants,...) ; • la manipulation d'outils scolaires est laborieuse : règle, ciseaux, compas ; • difficulté à gérer plusieurs tâches (regarder, écrire, écouter, répondre,...) ; • enfant non autonome (qui travaille mieux en relation duelle) ; • enfant très fatigable et lent dont les performances sont directement liées à la présentation du travail proposé (tableau à double entrée, texte dense,...) ; • difficulté à se concentrer et être attentif, lorsqu'il y a du bruit et des mouvements autour. <p><u>En lecture difficultés à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • frapper le nombre de syllabes avec les mains ; • lire sans sauter de mots ou de lignes ; • percevoir les syllabes des mots : ex <i>ban/ane</i> pour ba /na/ne ; • différencier certaines lettres p, b, d, q ; • photographier les mots. <p><u>En mathématiques difficultés à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • dénombrer une collection d'objets; • compter sur ses doigts, sur compter; • repérer la valeur de position des chiffres; • tracer et utiliser les signes =, +, <; • poser et calculer des opérations en colonnes; • réaliser des cartes, des schémas, des figures sur quadrillage,... <p>La variabilité des résultats va dépendre de ce qui lui est demandé en classe, du support proposé et de son état de fatigue.</p>
<p>Troubles associés possibles</p>	<p>Ces troubles ne sont pas tous présents, ne sont pas à intensité égale et peuvent être associés; troubles et difficultés associés possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dyslexie / dysorthographe ; • dysphasie ; • dyscalculie / troubles attentionnels / hyperactivité • difficulté de repérage dans le temps et l'espace ; • trouble de la mémoire ; • troubles psychologiques : mauvaise estime de soi, dévalorisation, culpabilisation, retrait ou agressivité,... • difficulté articulaire ; • difficulté à percevoir l'environnement sensoriel et corporel : le toucher, les différences de températures, la douleur, les besoins physiologiques (la faim, la soif, la satiété,...).

Age du repérage (indicatif)	<p>Dès la moyenne section.</p> <p>En cas de suspicion, il est possible d'utiliser une échelle de dépistage de la dyspraxie spécialement élaborée pour les enseignants (échelle de repérage de la dyspraxie en MS et GS, guide pour le repérage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'il existe une maladresse anormalement importante ; • ou un refus pour les activités suivantes : découpage, modelage, collage, coloriage, dessin, construction, puzzle, gommettes, labyrinthe, graphisme,... • ou s'il a besoin d'aide pour s'habiller, se laver, s'essuyer.
A qui faire appel en première instance ? Les personnes ressources	<ul style="list-style-type: none"> • les membres du DESED pour une première aide et évaluation ; • le ou la psychologue scolaire pour disposer d'un examen psychométrique : la dissociation entre les épreuves gestuelles échouées et les épreuves verbales réussies est révélatrice ; • le médecin de P.M.I en petite et moyenne section. <p>Ces personnes pourront ensuite orienter vers des examens complémentaires auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un neuro-psychologue pour un bilan complet afin de cibler les difficultés et adapter les prises en charge ; • d'un orthoptiste ; • d'un ergothérapeute ; • d'un psychomotricien ; • d'un orthophoniste.
Age du diagnostic	<p>Le plus tôt possible, parfois dès la maternelle.</p>
Que peut-on faire en classe ?	<p>Il est essentiel de connaître précisément les difficultés et les compétences préservées afin de mettre en place les adaptations nécessaires et de les faire évoluer. Les réunions dans le cadre des équipes éducatives permettront d'évaluer les besoins en aide matérielle, humaine et de définir les aménagements pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • améliorer et simplifier la présentation (un exercice par page, code couleur pour le repérage en lecture et écriture) ; • présenter les exercices de manière linéaire, sobre pour éviter les éléments dispersés,...) ; • agrandir la police d'écriture qui correspond à l'enfant (Comic sans ms, Arial,...) ; • augmenter les interlignes sans trop agrandir pour ne pas que son regard soit perdu dans l'espace de la page ; • utiliser un cache pour soutenir et guider le regard ; • éviter la copie et l'écriture manuelle, savoir doser le temps d'écriture (exercices à trous, photocopies de qualité, exercices sur ordinateur,...) ; • accepter que l'enfant ne soit pas capable de réaliser certaines activités et les réaliser à sa place (gestion du matériel, des procédures) ; • systématiser et ritualiser des stratégies que l'enfant pourra utiliser dans différents contextes ; • favoriser la verbalisation, expliquer avec des mots plutôt qu'avec des schémas ; • développer l'imagination, les représentations mentales ; • éviter les doubles tâches ;

	<ul style="list-style-type: none"> • le décharger des aspects techniques des tâches et privilégier l'oral pour obtenir une réponse ; • vérifier la posture corporelle, l'installation matérielle (table et chaise à la bonne hauteur, set antidérapant pour faciliter les manipulations) ; • l'installer face au tableau sans obstacle visuel, vérifier la position du cahier, et la tenue de l'outil scripteur ; • lui donner plus de temps ou limiter le nombre d'exercices.
Que peut-on faire à la maison ?	<p>Proposer aux parents de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • choisir un endroit confortable (cale sous les pieds, pupitre incliné), au calme et bien éclairé pour étudier afin d'éviter les distractions visuelles ou sonores ; • s'appuyer sur l'oral pour aider l'enfant à planifier les séquences gestuelles, en insistant sur les mots clés et ne pas lui donner deux consignes à la fois, le soulager de toutes les tâches pratiques (découper, coller, écrire,...) ; • préparer les exercices en les individualisant ou utiliser un cache pour ne montrer qu'un exercice à la fois ; • fractionner le temps des devoirs, ménager des pauses fréquentes, sa fatigabilité en fin de journée est importante ; • participer à la gestion du cartable, des classeurs, du cahier de textes ; • soutenir l'enfant, le rassurer sur ses capacités et mettre l'accent sur ses acquis.
Ce qu'il faut faire ?	<ul style="list-style-type: none"> • une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable pour l'enfant dyspraxique afin qu'il développe les outils (<i>regard, geste, attention, mémoire de travail,...</i>) lui permettant d'accéder aux apprentissages scolaires; • accepter les aides techniques qui pallieront les tâches de bas niveau (écrire, tracer, se repérer dans un tableau) pour faciliter l'accession aux tâches de haut niveau (compréhension et réflexion). En effet, les stratégies de contournement mises en place ne compenseront pas totalement son handicap ; • aménager l'environnement pédagogique en classe à chaque étape de sa scolarité. Ne pas hésiter à réévaluer les besoins et faire évoluer les aides en s'appuyant sur les remarques et demandes de l'enfant ; • adapter les évaluations
Ce qu'il faut éviter de faire ?	<ul style="list-style-type: none"> • se décourager devant la lenteur des progrès et la durée des rééducations. Malgré la prise en charge et les aides mises en place, l'enfant restera toujours dyspraxique. Il persistera toujours un décalage par rapport aux pairs ; • culpabiliser l'enfant et la famille, ignorer les troubles, penser que cela passera, que l'enfant n'est pas motivé (quand il « veut, il peut ») ou « fainéant ».
Aides et rééducations indispensables	<p>Les aides sont à adapter à chaque enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise en place de matériel pédagogique adapté (ordinateur avec des logiciels adaptés et spécifiques, tableau à calculer avec repérage couleur,...) ; • aide par une accompagnatrice de vie scolaire (AV) ; • orthoptie ; • ergothérapie ; • psychomotricité ; • soutien psychologique.

En savoir plus :

- L'enfant dyspraxique : mieux l'aider à la maison et à l'école (2011), C. HURON, Odile Jacob.
- Association [Dyspraxique mais fantastique](#) (Association de Parents d'Enfants Dyspraxiques) : 95 rue d'Avron, PARIS.
- [vidéo](#)

Ressources

- Des ressources pédagogiques adaptées aux enfants dyspraxiques : « [le cartable fantastique](#) » ;
- Du matériel pour les mathématiques, des fiches d'écriture, des exercices de grammaire du CE1 au CM2, des livres interactifs, des outils pour créer ou adapter des textes de lecture, des exercices numériques, des livres, des lignes pour écrire,...) ;
- Les adaptations pour enfant dyspraxique au CE1 et au CE2 : « le cartable de Manon » ;
- Le site de l'[INSHEA](#).