Tous à l'école

Dyspraxie

Qu'est-ce que la dyspraxie ?

C'est la manifestation d'une **difficulté ou d'une impossibilité à automatiser les enchaînements moteurs qui se déclenchent normalement à l'évocation d'un but** (par exemple faire ses nœuds de lacets). Cette absence d'automatisation est en relation avec une anomalie de fonctionnement de certains circuits cérébraux. Elle n'est **pas due à un manque d'entraînement ou de motivation**, ni exclusivement à un trouble déficitaire de l'attention ; elle entraîne lenteur et fatigabilité (et inattention secondaire), pour un résultat **fluctuant**, jugé décevant par l'enfant dyspraxique lui-même et par l'entourage. Elle empêche l'enfant de prêter de l'attention à une autre tâche en même temps, comme par exemple écouter l'enseignant pendant qu'on écrit.
La dyspraxie est appelée parfois selon les professionnels « Trouble de l'acquisition des coordinations ». Elle ne s'explique ni par une atteinte motrice, ni par une déficience intellectuelle globale car le niveau de langage est bon, ni par un trouble de la personnalité ou par un trouble psychique. La dyspraxie a un retentissement important dans la vie de l'enfant ou du jeune et de sa famille, avec des réactions secondaires liées aux échecs répétés et aux difficultés scolaires, qui survient dès la maternelle en règle générale, malgré des capacités normales à classer, catégoriser, déduire, etc...

Il existe différents types de dyspraxies. On distingue :
1. les **dyspraxies gestuelles** qui touchent les imitations de gestes, les gestes utilitaires avec ou sans outil, mais aussi l'habillage, les gestes du repas, et parfois aussi les enchaînements nécessaires au contrôle de la bouche, de la mastication et de la parole (ou praxies bucco-faciales)
2. les **dyspraxies constructives** qui entraînent une difficulté ou une incapacité à reconstituer un tout cohérent à partir d'éléments épars, soit dans l'espace comme dans les puzzles ou les constructions de cubes (en 3D), soit sur la page (en 2D) pour

dessiner, relier des éléments (tableaux), tracer des lettres, disposer des opérations ou tracer des figures. Deux cas de figure se présentent :
- Soit le modèle visuel n'aide pas la réalisation, voire l'aggrave : c'est une **dyspraxie constructive visuo-spatiale**, les stratégies du regard et l'analyse visuo-spatiale qui permettent normalement de repérer des éléments dans l'espace ne sont pas fiables et rendent improbable la prise des renseignements.
- Soit le modèle visuel aide à la réalisation : c'est une **dyspraxie constructive non visuo-spatiale**.

Cette distinction a une importance majeure pour le type d'aide le plus efficace à apporter : soutien verbal sans modèle visuel dans la dyspraxie constructive visuo-spatiale, modèle visuel et spatial dans le second cas.

Pourquoi ?

La difficulté à automatiser les enchaînements dans un but peut s'expliquer par l'atteinte de différentes compétences : difficultés d'analyse visuo-spatiale comme dans les séquelles de prématurité, atteinte du sens de la position des mains, atteinte de la coordination œil-main ... Il y a autant de tableaux différents que de jeunes dyspraxiques, même si certains ont des points communs. L'important est de comprendre avec chaque jeune quelles stratégies sont efficaces pour lui.
La dyspraxie constructive visuo-spatiale a été initialement décrite chez d'anciens prématurés souvent porteurs d'une paralysie cérébrale/IMC, souvent avec une atteinte modérée des membres inférieurs et un strabisme (maladie de Little). Elle reste fréquente chez les anciens prématurés, même sans atteinte motrice. Elle existe aussi dans certaines maladies génétiques comme le syndrome de Williams (voir fiche : syndrome de Williams et Beuren).
On parle de dyspraxie développementale lorsqu'il n'y pas d'antécédents ou de maladie connue, et on retrouve parfois la dyspraxie développementale avec une certaine fréquence dans certaines familles.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les enseignants sont souvent les premiers à repérer des difficultés des réalisations en classe chez un enfant **vif, intelligent** qui parle bien. Dès la maternelle, le **graphisme** est décrit comme pauvre, mal structuré et semble témoigner d'une « immaturité », les dessins sont « brouillons, peu soignés » ; il ne parvient pas à faire le rond à 3 ans, la croix, le bonhomme têtard vers 3ans1/2-4ans, le carré à 4 ans, les boucles et les lettres. Les activités de collage, découpage, coloriage sont très en dessous de ce qui est attendu. La **répétition des activités n'amène pas d'amélioration**. Le dénombrement d'éléments peut être difficile du fait des troubles du regard et /ou visuo-spatiaux et perturber la construction de la notion de nombre, entrainant une dyscalculie.
Au cycle élémentaire, le graphisme des lettres est très déficient, surtout pour les lettres attachées, le repérage visuel des mots et/ou des syllabes peut être difficile sur le papier, alors qu'il est performant en écoute verbale. La lecture peut être lente, hésitante avec des sauts de mots, des sauts de lignes, une difficulté d'automatisation des mouvements de la tête et des yeux, parfois des confusions de lettres visuellement proches, entraînant une **dyslexie** dite visuo-attentionnelle. L'écriture est maladroite, irrégulière, lente, peu efficace. La **dysgraphie**. provoque souvent une **dysorthographie** puisque la forme écrite du mot est fluctuante, toujours en décalage avec le niveau de compréhension et d'épellation. De plus, la difficulté à placer les opérations dans la page, à effectuer les calculs, à tracer des figures et à utiliser le matériel en géométrie contraste avec des capacités de calcul mental en rapport avec l'âge.

En dehors de l'école, ces enfants sont souvent **très lents** dans les actes de la vie quotidienne, dans l'habillage avec des erreurs sur le sens des vêtements, le chaussage (erreurs droite-gauche à 3-4 ans, nœuds de lacets impossibles au delà de 7 ans), lors des repas avec des difficultés pour manipuler les couverts, pour couper la viande, pour mastiquer et avaler ; certains peuvent même avoir des difficultés pour parler, qui peuvent les rendre peu compréhensibles alors que leur pensée va vite (voir la fiche dysphasie). Ils sont **fatigables** au fil des tâches et de la journée. Ils sont souvent remarqués pour leur **maladresse** avec les objets. Certains sont parfois également gênés en motricité globale, lents, « patauds » pour sauter, courir, faire du vélo, du foot... malgré leur envie de participer.
D'une façon générale, les enfants avec une dyspraxie **préfèrent les activités de langage** (histoires écoutées ou créées, télévision...) aux activités de construction, puzzles, dessins. Ils ont souvent un univers imaginaire très riche.
Leur manque de confiance en eux, leur mésestime de soi sont notés par tous ceux

qui s'en occupent, ainsi que leurs réactions de soulagement lorsqu'on leur explique qu'ils ont une difficulté bien réelle, source de leurs échecs et de leur fatigabilité, à côté de réelles capacités.
Enfin leur grande maladresse, leur lenteur, les échecs en classe en font parfois un sujet de risée pour les autres qui remarquent cette différence motrice sans la comprendre. Ce peut être très douloureux pour ces enfants intelligents, **source de comportements agités ou inhibés** qui passent assez souvent au premier plan et semblent expliquer leurs difficultés, alors qu'ils sont **réactionnels**.

Le diagnostic de dyspraxie repose sur :
o les remarques de la famille,
o les observations pédagogiques des enseignants, et leur évaluation de la lenteur d'exécution et de la fatigabilité de l'élève, du retentissement sur les tâches scolaires (graphisme, écrit, géométrie...),
o l'examen médical et parfois des examens complémentaires pour éliminer un autre diagnostic,
o la synthèse des éléments recueillis par les différents bilans, dont :
- la **psychométrie détaillée** (échelles de Wechsler adaptées à l'âge) qui permet le repérage des compétences et difficultés, par l'hétérogénéité très fréquente entre échelles verbales et non-verbales (mais elle peut manquer) et entre les différents sub-tests des échelles (voir la fiche : Bilan neuropsychologique)
- les bilans para-médicaux (psychomotricité, ergothérapie, orthophonie, orthoptie) pour évaluer les difficultés gestuelles et visuo-spatiales ; les difficultés constructives, facilitées ou non par des consignes verbales, par un modèle visuel ; les stratégies du regard et les capacités d'analyse visuo-spatiale; la représentation dans l'espace en 3D et en 2D (voir si la représentation mentale aide ou non) ; les praxies bucco-faciales ; le schéma corporel, la latéralisation, les gnosies digitales, les imitations de gestes arbitraires ou signifiants ; l'indépendance fonctionnelle (habillage, etc.), toujours avec des tests et échelles étalonnés en fonction de l'âge et du niveau verbal.
- l'analyse quantitative doit toujours être complétée par l'analyse de la façon de procéder de l'enfant.

Quelques chiffres

Selon plusieurs sources, il s'agit d'un problème qui touche à des degrés différents environ 7 à 10 % des enfants et des jeunes scolarisés. Souvent encore méconnue, elle est alors source de difficultés dans la vie courante et de grandes difficultés dans les apprentissages : dyslexie, dysgraphie, dysorthographie, dyscalculie.

Traitement

Les rééducations ciblées nécessaires reposent sur :
- la psychomotricité (schéma corporel, latéralisation, motricité globale facilitant la motricité fine),
- l'orthoptie (stratégies du regard, analyse visuo-spatiale),
- l'ergothérapie (coordination oeil-main, précision du geste, outils adaptés pour faciliter l'autonomie, mise en place et apprentissages de matériels et techniques spécialisés),
- l'orthophonie (dyspraxie bucco-faciale, dyslexie, trouble logico-mathématique, trouble associé du langage).

Parfois les troubles réactionnels demandent à être pris en charge, sans toutefois retarder les rééducations.
Ces rééducations prennent du temps et gagnent à être placées le plus souvent possible en partie sur le temps scolaire à cause de la fatigabilité de l'élève.

Conséquences sur la vie scolaire

Un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** est souvent nécessaire lorsque le retentissement touche la vie scolaire et/ou la vie en dehors de l'école ; il doit être demandé par les parents à MDPH. Il permet de formaliser, en fonction du retentissement scolaire, la nécessité d'**aides humaines (AESH)**, d'**adaptations des enseignements** (privilégier l'oral, réduire l'écrit par des photocopies, aménager les contrôles...), d'**aides techniques ou de matériel spécialisé** pour pallier les difficultés graphiques, orthographiques, et en géométrie (ordinateur avec logiciels adaptés). L'absence de retard scolaire n'empêche pas le recours à un PPS. Au cas où sa mise en place tarderait, les aménagements peuvent faire l'objet d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) avec le médecin scolaire, les parents et

l'enseignant sous l'égide du directeur. Un PAP sera envisagé également si le retentissement est moins important et que des dispositions simples permettent de contourner les difficultés dues à la dyspraxie.
Les progrès de l'enfant avec les aménagements et rééducations seront suivis au cours d'équipes régulières de suivi de la scolarisation avec l'enseignant référent, l'enseignant, les parents, les rééducateurs, l'AESH, en lien avec le médecin référent, pour le meilleur ajustement à ses capacités et difficultés.
Au cas où la dyspraxie s'avère massive, le recours aux ULIS peut faciliter le parcours de l'élève pour une durée variable. Il s'agit alors le plus souvent de CLIS 4, accueillant des enfants présentant un handicap moteur.

Quand faire attention ?

Les étapes des apprentissages peuvent être à chaque fois révélatrices de difficultés dyspraxiques et de troubles réactionnels du comportement et de la conduite.

En maternelle, c'est l'image d'un enfant distrait, peu appliqué, qui se défend à l'oral mais ne réalise rien ou très mal malgré les modèles, et peut ensuite devenir coléreux, opposant, en difficulté relationnelle avec les autres.... Il est très important pour l'enfant avec une dyspraxie d'éviter au maximum un redoublement pour « immaturité »qui ne lui fera pas « rattraper » le niveau des réalisations attendues, mais aggravera le sentiment d'échec et les troubles du comportement chez cet enfant intelligent.

En école élémentaire, malgré le bon niveau de langage, des difficultés importantes se révèlent : dysgraphie responsable ensuite de dysorthographie car la forme de la lettre n'est pas stable, dyslexie, dyscalculie, difficultés en géométrie, en géographie, pour les tableaux... alors que l'enfant peut raisonner et faire état de connaissances, parfois même poussées dans certains domaines.

Au collège, les schémas, les cartes de géographie, les dessins, les tableaux à double entrée... mais aussi la lenteur, la fatigabilité et parfois la difficulté à se repérer dans les cahiers, ou quelquefois au sein de l'établissement posent de gros problèmes avec souvent un échec scolaire.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Il ne faut **pas chercher en classe à agir sur les difficultés praxiques, la répétition du geste les aggrave**. Il faut proposer des **stratégies de contournement**, à bâtir pour chaque élève, comme par exemple :
- éviter l'écrit et privilégier l'oral
- si les modèles visuels n'aident pas l'enfant, les remplacer par une description verbale
- favoriser le calcul mental
- encourager l'acquisition des repères spatiaux par la verbalisation.

Une **aide humaine** est parfois indiquée (Accompagnant d'élève en situation de handicap). **L'apprentissage du clavier (ordinateur) est souvent nécessaire.**

L'avenir

Il est très important de relever le plus tôt possible les éléments qui doivent faire évoquer la dyspraxie de l'enfant et les analyser de façon objective, au sein de l'école comme au dehors. En l'absence du diagnostic de dyspraxie, les difficultés en classe prêtent à toutes sortes d'interprétations qui ne permettent pas de fournir à l'élève dyspraxique des aides et des stratégies de contournement pour qu'il puisse donner la mesure de ses possibilités. Les échecs répétés sont destructeurs.
Si le diagnostic ne tarde pas et que les aménagements nécessaires peuvent être mis en place, la scolarité d'un élève dyspraxique doit se dérouler normalement, en contournant les difficultés et en acceptant certaines impossibilités, pour aller vers des études générales secondaires qui lui permettront de mettre en valeur ses possibilités dans les autres domaines.
La dyspraxie ne guérit pas. Mais une meilleure connaissance partagée des éléments diagnostiques et des outils actuels qui contournent les conséquences de cette déficience doit permettre, pour chaque élève avec une dyspraxie, d'en réduire les répercussions sur la construction des apprentissages, la scolarité et sur sa vie quotidienne.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Dysgraphies
Dyslexie et dysorthographie
Infirmité motrice cérébrale (IMC) ou l'enfant atteint de paralysie cérébrale
Williams et Beuren (Syndrome de)

Associations

Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage (ARTA)
Dyspraxie France Dys (DFD)
Dyspraxique mais fantastique (DMF)
Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (FFDys)

Témoignages

Dyspraxie : témoignage d’un élève de CE1
Dyspraxie : témoignage d’un enseignant
Troubles des fonctions motrices : témoignage d’une enseignante intervenant dans un Sessad

Travailler ensemble

Bilan neuropsychologique
Orthoptie

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Liens

Élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP) Un accompagnement pédagogique spécifique est destiné aux élèves qui ont des besoins éducatifs particuliers

Le plan d'accompagnement personnalisé Eduscol

Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 : Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés

Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014 : Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels : Bibliographie INSHEA
Mise à jour 2021

Module de formation à distance pour les enseignants des classes ordinaires concernant les élèves porteurs de troubles des apprentissages sur le site Éduscol

Troubles du langage oral, troubles du langage écrit: ressources pour l'enseignant
Site de ressources pour les enseignants et les parents d'enfants « dys », animé par l'enseignant spécialisé du centre de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages de l'Hôpital R. Poincaré (Garches).

ORNA L'Observatoire national des ressources numériques adaptées recense des ressources numériques utilisables par des professeurs non spécialisés confrontés à la scolarisation d'élèves en situation de handicap (logiciels, applications tablettes, matériels, sites internet, cédéroms, DVD-Rom, bibliothèques numériques.

Centres de Référence des Troubles du Langage
Missions et coordonnées des centres de référence pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du langage.

Consensus régional formalisé sur la dyspraxie comportementale
Ce document un peu technique, plutôt destiné aux professionnels de santé, a été élaboré par le Réseau Régional de Rééducation et Réadaptation en Rhône Alpes (R4P).

RESODYS: Réseau régional des troubles du langage et des difficultés d'apprentissage
Réseau de soins ayant pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des enfants « dys ».

CORIDYS (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques)
CORIDYS est l'acronyme de « Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques ». L'association réalise un ensemble d'actions qui ont pour objectif l'inclusion dans leur environnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions cognitives.

Ressources documentaires

Permettre ou faciliter la scolarisation d'un élève dyspraxique
Docteur Mazeau

Glossaire

Acide aminé

Élément organique constituant l'entité élémentaire des protéines. Il existe 20 types différents d'acides aminés; certains sont apportés uniquement par l'alimentation (acides aminés dits essentiels), les autres peuvent être fabriqués par l'organisme.

ADN (acide désoxyribonucléique)

L'ADN est le support moléculaire de l'information génétique. Le contenu de cette information est le « code » de synthèse de toutes les protéines c'est à dire le programme génétique de l'individu entier.

Adressage

La lecture par adressage (ou lecture par voie lexicale) est celle qui permet au lecteur de reconnaître un mot sans avoir besoin de le déchiffrer, en le comparant à la liste de mots disponibles dans son lexique orthographique personnel (=sa mémoire). Elle concerne donc des mots familiers.

Anoxie

Grec *a*=privatif, et *oxus*= oxygène. Insuffisance d'apport d'oxygène, les cellules cérébrales y sont particulièrement sensibles, l'anoxie peut provoquer une paralysie cérébrale par lésions cérébrales.

Anténatal

Vient du latin ante=avant, natus=né. Se dit d'un événement survenant avant la naissance.

Apraxie

grec a = privatif, praxis = action. Trouble d'origine cérébrale qui entraine une impossibilité à concevoir et à coordonner les gestes permettant d'arriver au but souhaité, alors qu'il n'existe ni paralysie ni mouvement anormaux.

Assemblage

La lecture par assemblage passe par le déchiffrage des consonnes et des voyelles constituant les syllabes. Elle utilise la voie indirecte ou phonologique. Elle permet de lire les mots nouveaux et les non-mots.

Astigmatisme

Perception déformée des images, due le plus souvent à des inégalités de la courbure du globe oculaire ou du cristallin.

Ataxie

Grec : *taxis* = ordre ; a-privatif.
Absence ou grandes difficultés d'équilibre. La démarche est titubante, l'équilibre debout, voire même assis, est fragile. La cause la plus fréquente est une atteinte cérébelleuse où s'ajoutent dans cette forme de paralysie cérébrale des gestes imprécis, mal coordonnés et des tremblements.

Atrésie de l'œsophage

Il s'agit d'une malformation congénitale de l'œsophage qui se termine en cul-de-sac. Les aliments avalés, la salive déglutie, ne peuvent donc pas descendre dans l'estomac, mais stagnent au niveau de ce cul-de-sac voire débordent entraînant régurgitation et inhalation. Quelque fois à cela s'ajoute une fistule (connexion aberrante) entre l'œsophage et la trachée. Une chirurgie de cette atrésie doit être réalisée rapidement après la naissance.

Atrésie des Choanes

Les fosses nasales sont les cavités situées en arrière des narines et au-dessus du palais. C'est par elle que l'air inspiré circule avant de traverser le nasopharynx, l'oropharynx (=le fond de la gorge), le larynx, la trachée et enfin les poumons. Les fosses nasales ont ainsi quatre orifices : en avant, les narines et, en arrière, les choanes qui mettent donc en communication les fosses nasales et le pharynx. Les nouveau-nés ne savent pas respirer par la bouche : en cas d'obstruction des voies respiratoires du nez (rhume, malformation anatomique comme l'atrésie des choane), le nouveau-né peut présenter des difficultés respiratoires parfois sévères.
L'atrésie des choanes est ainsi une réduction de la taille, voire une absence d'une ou des deux choanes.

AVS

L'Auxiliaire de vie scolaire (AVS) est une personne attachée à l'enfant pour l'aider dans sa vie scolaire, qu'il s'agisse de la vie quotidienne (repas, toilette, déplacements) ou des activités scolaires (aide à l'utilisation de l'ordinateur, reprise individuelle des consignes collectives, secrétariat et prise de notes à la place de l'enfant, etc...). Cette personne qui reçoit une formation spécifique est attribuée à l'enfant (à temps partiel ou à temps plein) sur avis de la MDPH (Maison départementale de la personne handicapée) et assure des missions personnalisées selon les besoins de chaque enfant. Voir aussi AESH (Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap.

Bilan orthophonique

Examen complet du langage, dans ses aspects réceptifs et productifs, à partir du langage spontanné et d'outils standardisés. Les performances réalisées sont évaluées en fonction de l'âge de l'enfant. Le bilan orthophonique comprend un avis diagnostique et des propositions thérapeutiques.

CAMSP: centre d'action médico-sociale précoce

Ce sont des structures du secteur médico-social qui accueillent dans leurs locaux des enfants de 0 à 6 ans porteurs de handicap, pour leur offrir une prise en charge globale (consultations, rééducations, actions éducatives). Ces structures disposent d'un plateau technique variable : médecins, psychologues, assistant social, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...

Chromosome

Grec : *khroma* = couleur ; *sôma* = corps.
Filaments d'ADN situés dans le noyau de la cellule, particulièrement visibles au

moment de la division cellulaire et support de l'information génétique.

Classe d'inclusion scolaire (Clis)

La dénomination classes d'inclusion scolaire (Clis) a été abrogée. Les élèves du premier degré sont maintenant scolarisés dans des dispositifs appelés Ulis école.

Code de communication

Il est constitué de pictogrammes et/ou de gestes et permet à l'enfant ayant des difficultés d'expression orale très sévères, voire ne parlant pas, d'exprimer ses besoins, ses désirs, ses sentiments.

Cognitif

Qui concerne les fonctions intellectuelles ou fonctions supérieures.
On parle de troubles cognitifs globaux lorsque l'efficience intellectuelle de l'enfant est faible ("déficience intellectuelle" ou "retard mental").
Au contraire, on parle de troubles cognitifs spécifiques lorsque la pathologie touche électivement telle ou telle fonction mentale: le langage, la structuration spatiale, les praxies, l'attention... L'intelligence de l'enfant est alors intacte (raisonnement, logique, conceptualisation).

Colobome

Le colobome est une anomalie de développement du globe oculaire au cours de la vie embryonnaire. L'atteinte peut être très variable pouvant se manifester uniquement par une simple encoche de l'iris (la pupille apparait alors en forme de "trou de serrure"), mais l'atteinte peut également toucher les autres parties de l'œil, en particulier la rétine ou le nerf optique, responsable d'une baisse de l'acuité visuelle et/ou d'une perte de la vision sur toute ou partie du champs visuel. Les formes les plus sévères sont associées à une micropthalmie (le globe oculaire a une taille plus petite que la moyenne) voire une anophtalmie (absence de globe oculaire.

Les colobomes chorio-rétiniens peuvent se compliquer de cataracte et/ou de décollement de rétine.

Coma

Ce mot grec signifie « sommeil profond ». Le coma correspond à une abolition de la conscience et de la vigilance (c'est-à-dire de la vie relationnelle), non réversible malgré des stimulations auditives, tactiles, et douloureuses.

Conscience phonologique

Capacité de percevoir les phonèmes et leur enchaînement qui permet l'analyse de la structure de la parole.

Contracture

Contraction durable et involontaire d'un muscle s'accompagnant de rigidité.

Décollement de rétine

La rétine est la membrane constituée de cellules sensorielles qui tapissent le fond du globe oculaire. Ce sont ces cellules qui perçoivent les rayons lumineux et les transforment en signal électrique. Ce signal est ensuite transmis aux cellules nerveuses qui forment le nerf optique. Sous certaines conditions anormales, la rétine peut se décoller du fond du globe oculaire, les déconnectant ainsi du nerf optique. Le sujet perd alors immédiatement la vue sur tout ou partie de son champ visuel. Un personne tiers n'observera aucune anomalie car ce décollement se produit a l'intérieur même de l'œil : seul le sujet peut exprimer sa perte de vision. Il est alors indispensable que le sujet se rende immédiatement dans un service d'urgence ophtalmologique pour qu'un ophtalmologue, par son examen, puisse diagnostiquer ce problème. Dans la majorité des cas, un traitement adapté mis en place en urgence, permettra de restaurer le champ visuel en replaçant la rétine en position normale.

Déglutition

Latin : *deglutire* = avaler.
La déglutition correspond à l'ensemble des mécanismes permettant le transport des aliments de la cavité buccale vers l'estomac.

Dyskinésies

Grec : *dus*= difficulté et *kinésis*= mouvement.
Mouvements anormaux qui peuvent être modérés et partiels à type de dystonies (voir terme correspondant), ou incessants comme dans l'athétose.

Dyslexie/Dysorthographie

Grec *dus*=difficulté, *lexis*=mot.
Les dyslexies et dysorthographies sont un ensemble de troubles durables d'apprentissage de la lecture et de l'orthographe malgré une intelligence normale, une bonne acuité visuelle et auditive, l'absence de troubles psychologiques, psychiatriques ou neurologiques avérés, chez un enfant évoluant dans un milieu socio-culturel normalement stimulant et suivant une scolarisation normale et régulière.

Dyspraxie

Grec : *dus* = difficulté ; *praxis* = action.
Ce sont des troubles des fonctions de planification du geste. Cette difficulté à la réalisation du geste est secondaire à l'impossibilité (ou à l'anomalie) de programmer automatiquement et d'intégrer au niveau cérébral les divers constituants sensori-moteurs et spatiaux-temporels du geste volontaire. Elle se traduit par une "maladresse" pathologique pour certains gestes : graphisme, habillage, repas, etc... avec une absence d'automatisation des gestes malgré leur répétition.

Dyspraxie visuo-spatiale

"Maladresse du regard » : l'enfant voit bien, il a une bonne acuité visuelle mais il a du mal à organiser les mouvements de ses yeux pour explorer son environnement, à fixer son regard, à suivre des yeux une cible en mouvement. Il a aussi des difficultés de repérage spatial.

Dystonie

Grec : *dus* = difficulté ; *tonos* = ressort.
Contractions prolongées, involontaires des muscles d'une ou de plusieurs parties du corps, entraînant souvent une torsion ou une distorsion de cette partie du corps.

Echelles psychométriques

Les échelles psychométriques ont été établies pour évaluer les différents domaines de compétences cognitives. Chez l'enfant après 6 ans on a recours aux échelles du WISC (Wechsler intelligence scale for children), avant 6 ans aux échelles de la WWIPPSI (Wechsler pre-primary scale for infants).

Embryofoetopathie

Maladie résultant de l'action pendant la grossesse d'un virus, d'une bactérie, d'agents toxiques (médicaments, alcool...) sur un embryon ou un foetus sain. Les lésions peuvent toucher plusieurs organes, dont le cerveau, provoquant une paralysie cérébrale.

Ergothérapie

Grec :*ergon* = travail et *thérapéia*= traitement.
C'est une technique de rééducation utilisant les travaux manuels et l'activité physique, qui cherche à donner (ou à rendre) au patient un maximum d'autonomie

dans la vie quotidienne. Pour parfaire cette autonomie, l'ergothérapeute peut être amené à transformer l'environnement de la personne : l'habitat, les objets utiles à la vie quotidienne, les outils ou les conditions de travail.

Emploi de vie scolaire (EVS)

Personne embauchée par l'Education nationale pour assurer une aide à l'ensemble de l'établissement scolaire auquel elle est attachée. Ses missions sont définies par le directeur ou le chef d'établissement. Le plus souvent sans formation, ces personnes peuvent, ponctuellement, aider les enseignants qui accueillent un enfant avec un handicap dans leur classe.

Fente labio-palatine

Les fentes labio-palatines sont des anomalies de développement de l'embryon, entraînant un défaut de fermeture de la lèvre supérieure et du palais. La lèvre paraît ainsi fendue dans le sens vertical à partir du nez (d'où l'ancien nom de "bec de lièvre"). Cette fente peut se prolonger tout le long du palais jusqu'à la luette. Cette malformation, très courante dans la population générale, est corrigée par une chirurgie.

Fluence verbale

Nombre de mots émis par minute en réponse à une consigne définie.

Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives regroupent l'ensemble des fonctions qui permettent de définir une stratégie pour résoudre une tâche et de s'adapter à un changement de consigne.

Fonctions visuo-spatiales

Les fonctions visuo-spatiales permettent le repérage et l'exploration d'éléments visuels, l'orientation et le repérage des positions dans l'espace. Les fonctions visuo-spatiales sont fortement sollicitées dans la lecture où elles deviennent automatiques seulement après 3 ou 4 ans environ d'apprentissage.

Gène

Grec : *genos* = race.
Unité d'information génétique constituée d'un petit fragment de la molécule d'ADN. Les gènes, porteurs des informations génétiques transmises au cours des générations, contiennent les données nécessaires à la fabrication d'une protéine.

Génétique

Grec : *genos* = race.
Science qui étudie la transmission des caractères anatomiques, cellulaires et fonctionnels des parents aux enfants.
Voir gène.

Gnosies

Ensemble des renseignements que le cerveau décode et reconnaît immédiatement dans les messages adressés par nos cinq sens.

L'agnosie est un trouble cognitif qui se manifeste par un déficit de la capacité de reconnaissance. Le sujet perçoit les stimuli (il n'a pas de trouble de la perception), mais n'arrive pas à les décoder de façon efficace. On distingue des agnosies visuelles, auditives, tactiles, spatiales... L'agnosie est parfois limitée à une seule catégorie d'éléments, par exemple agnosie visuelle des visages, des images, ou des lettres.

Graphème

Unité graphique minimale ; dans notre système alphabétique le graphème correspond à un phonème.

Hétérozygote

Grec : *heteros* = autre ; *zugon* = paire.
Une personne qui possède deux versions différentes d'un gène est dite hétérozygote pour ce gène.

Homozygote

Grec : *homos* = semblable ; *zugon* = paire.
Une personne qui possède deux versions identiques d'un gène est dite homozygote pour ce gène.

Hypotonie

Grec: *hypo*= sous et *tonos*= ressort.
Diminution du tonus musculaire c'est-à-dire de la contraction physiologique partielle et permanente des muscles.

Institut d'éducation motrice (IEM)

Ce sont des structures du secteur médico-social dans lesquelles sont assurés les soins, la scolarité et les actions éducatives pour des enfants ou adolescents porteurs de handicap d'ordre moteur. Ils fonctionnent sous la forme d'internat ou d'externat selon les cas.

Implant Cochléaire

Un implant cochléaire est un dispositif médical électronique destiné à restaurer l'audition de personnes atteintes d'une perte d'audition sévère à profonde et qui comprennent difficilement la parole à l'aide de prothèses auditives.

L'appareil comprend 2 parties.
- La première est un microphone qui capte les sons et les code en un signal électrique. Il se porte sur l'oreille, comme les appareils auditifs classiques, et est amovible.
- La seconde partie de l'appareil a été insérée chirurgicalement et comprend un récepteur placé sous la peau, derrière l'oreille, et des électrodes (une 20aine) sont directement implantées en différents points de la cochlée.
Ainsi, le micro capte des sons qui sont transportés par un fil jusqu'à un émetteur placé près de l'oreille, sur le cuir chevelu, en regard de l'émetteur implanté. Le récepteur va ensuite transmettre le signal aux différentes électrodes. La stimulation de la cochlée par les électrodes va produire un signal le long du nerf auditif. Enfin ce message sera interprété par le cerveau et le sujet ressentira le son enregistré.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Examen d'imagerie (de radiologie) en particulier utilisé pour voir les structures du cerveau.

Langage

Capacité de l'espèce humaine à communiquer au moyen d'un système de signes arbitraires. Le langage repose sur une double articulation : celle des sons élémentaires (phonèmes) en mots, et celle des mots en phrases (Chevrie-Muller et Narbona)

Lexique

Ensemble des mots formant la langue.

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées.

Métabolisme

Grec: *métabole*= transformation, changement
Transformations moléculaires et énergétiques qui se déroulent dans la cellule ou dans l'organisme vivant.

Métaphonologie

Capacité à analyser acoustiquement et à segmenter des enchaînements sonores en phonèmes.

Morphosyntaxe

Etude des variations des formes des mots dans la phrase en fonction des règles de combinaison et de conjugaison.

Myopie

Difficultés à voir nettement des objets éloignés.

Neurone

Grec : *neuron* = nerf.
Type de cellule constituant l'unité fonctionnelle du système nerveux (cerveau et moelle épinière); les neurones sont connectés les uns aux autres et communiquent en émettant un courant électrique qui peut faciliter ou inhiber la transmission des informations.

Il y a normalement un équilibre entre l'excitation et la freination.

Non-mots ou logatomes

Ils sont composés d'un ou de plusieurs syllabes et n'ont aucune signification; pour exemple: « ti », « crabo », « valu ». On les utilise pour évaluer les habiletés de perception de la parole, la conscience phonologique et la mémoire phonologique de travail

Orthopédie

Grec : *orthos* = droit ; *paidon* = enfant.
L'orthopédie est la discipline chirurgicale relative au traitement des lésions de l'appareil locomoteur. Ce mot, créé en 1741 par Andry, signifiait initialement « l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps ».

Orthophonie

Grec :*orthos* = droit et *phônê* = voix.
Rééducation des troubles de l'élocution et du langage écrit et parlé.

Orthoptie

Profession para-médicale exercée par un auxiliaire médical, l'Orthoptiste. La vocation de l'orthoptiste est le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école

ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Paralysie

Incapacité partielle ou totale à mobiliser certains muscles ou segments de membres.

Paralysie faciale

Atteinte de la motricité des muscles du visage

Perceptions

Les perceptions reposent sur la capacité du cerveau à décoder les messages sensoriels : ce sont les gnosies (voir ce terme).

Péri-natal

Evènement survenant aux alentours immédiats de la naissance (juste avant ou un peu après). Les lésions cérébrales ont à ce moment de la vie un impact particulier car elles surviennent sur un cerveau particulièrement immature.

Phonème

Unité minimale de son de la chaîne parlée.

Phonologie

Etude de l'organisation des phonèmes à l'intérieur des mots.

Pied creux

Déformation du pied avec une angulation de l'avant-pied sur l'arrière-pied entraînant une accentuation de la concavité plantaire.

Polyhandicap

Association de handicaps très sévères, liés à des lésions cérébrales précoces diffuses, responsables d'une dépendance motrice pour tous les actes de la vie quotidienne, d'une absence de parole, d'une déficience intellectuelle sévère.

Praxie

Capacité d'exécuter sur ordre des gestes orientés vers un but déterminé.

Praxie bucco-faciale

Capacité d'exécuter à la demande les enchaînements nécessaires au contrôle de la bouche, de la mastication et de la parole.

Praxies constructives

Les praxies constructives permettent de reconstituer un tout à partir d'éléments séparés qui ont des relations spatiales entre eux (exemple : puzzles, pyramide de cubes, reproduction d'un dessin). On parle de praxies visuo-constructives lorsque la construction s'effectue sous le contrôle de la vue.

Prématurité

Tout enfant né avant 37 semaines d'aménorrhée (= d'arrêt de règles), c'est à dire avant 35 semaines de grossesse, est dit prématuré. On parle de grande prématurité

pour les enfants nés avant la 32ème semaine d'aménorrhée.
La dysmaturité ou retard de croissance intra-utérin (RCIU) désigne une situation où le poids de naissance est inférieur à celui attendu en fonction du terme de la grossesse.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la famille.

Prolapsus valvulaire mitral

Minime malformation cardiaque, altérant le fonctionnement de la valve mitrale située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche du cœur.

Protéine

Grec : *prôtos* = premier.
Molécule composée d'un enchaînement d'acides aminés. Les protéines remplissent différentes fonctions dans la cellule, notamment des fonctions de structure et des fonctions enzymatiques.

Psychomotricité

Technique de rééducation qui fait appel aux facultés mentales et physiques du patient afin de l'aider à s'adapter ou à se réadapter à son environnement ; plus simplement, cette technique cherche à réconcilier corps et esprit pour vivre harmonieusement dans l'espace. Elle repose sur la relaxation et sur des techniques d'expressions variées qui sont réalisées à travers des jeux et des mobilisations.

Reflux gastro-œsophagien

Remontées intermittentes et parfois douloureuses du contenu acide de l'estomac (liquide gastrique) vers la bouche à travers l'œsophage; il se manifeste souvent par des régurgitations.

Scoliose

Grec : *skoliôsis* = tortueux.
Déformation évolutive, dans les trois plans de l'espace, de tout ou partie de la colonne vertébrale. C'est une déformation de la colonne vertébrale. Au lieu d'être bien droite, la colonne vertébrale vrille (un peu comme un torchon que l'on tord pour essorer : tout d'abord le torchon est droit, mais si l'on tord plus, il se vrille comme un tire-bouchon). Par ailleurs, les côtes s'articulant avec la colonne vertébrale, la scoliose provoque une rotation également des côtes. Cela se traduit par une malformation de la cage thoracique (la fameuse bosse du bossu de Notre-Dame) qui, dans les cas extrêmes, peut gêner les mouvements de la respiration. Une scoliose est rarement présente dès la naissance et s'aggrave lors des phases de forte croissance comme l'adolescence.

Sélectivité synaptique

La sélectivité synaptique est l'élagage des assemblées de neurones sous l'effet des expériences sensorielles pour garder les réseaux de neurones efficaces pour la fonction en cours de maturation.

Sémantique

Branche de l'étude du langage consacrée à la signification des mots.

Spasticité

Excès de contraction des muscles paralysés qui sont anormalement "crispés". Ces contractions, qui se majorent à l'effort, sont à l'origine de douleurs à type de crampes et accroissent le risque de déformations orthopédiques des articulations concernées.

Sphère oro-pharyngée

La sphère oro-pahryngée comprend la partie arrière de la bouche et le haut de la gorge; elle communique avec les fosses nasales. Les muscles de la sphère oro-pharyngée commandent la mimique, la mastication-déglutition et l'articulation de la parole.

Strabisme

Impossibilité de fixer un même point avec les deux yeux. En pratique, les deux yeux ne sont pas bien alignés.

Syndrome

Association de symptômes constituant ensemble le tableau clinique d'une maladie.

Syndrome CHARGE

Acronyme anglais : Coloboma, Heart defects, Atresia choanae, Retardation of growth and development, Genitourinary problems, Ear abnormalities).

Syntaxe

Code qui régule l'agencement des mots à l'intérieur des phrases.

Test d'intelligence de Binet-Simon

Le test d'intelligence de Binet-Simon est à l'origine de la notion de Quotient d'intelligence (QI).
Par définition, le QI moyen est à 100; une différence de 2 écarts-type par rapport à cette moyenne définit la déficience intellectuelle (QI<70) et la précocité intellectuelle (QI>130).
L'évaluation du QI doit impérativement tenir compte de l'éventuelle hétérogénéité des résultats entre échelles verbales et non verbales.

Trouble cognitif électif

Un trouble cognitif électif ne touche qu'une fonction cognitive ou une partie de cette fonction.
Par exemple : atteinte du langage oral dans sa capacité d'expression sans atteinte de la compréhension.

Trouble Obsessionnel Compulsif (Toc)

Associations d'idées obsédantes (obsessions) et d'actes répétitifs (compulsions).

Troubles opto-moteurs

Atteinte de la commande motrice et de la coordination des deux yeux, ce qui perturbe le repérage, la fixation visuelle et la poursuite visuelle, éléments indispensables pour regarder avec efficacité. Il en résulte des difficultés à construire les rapports des objets entre eux, dans l'espace et/ou sur la feuille.

Troubles praxiques

Les troubles praxiques affectent les programmes moteurs permettant les enchaînements automatiques de gestes dans un but (c'est à dire les praxies).

Unité pédagogique d'integration (Upi)

Ces structures servaient d'appui à l'intégration scolaire dans l'enseignement secondaire (collège ou lycée), destinées aux adolescents présentant des troubles des fonctions cognitives, motrices ou sensorielles. L'objectif est de permettre à ces élèves de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. (Voir maintenant Ulis)

Urée

L'urée est une substance azotée, qui est le produit de la dégradation des protéines dans l'organisme. Elle est éliminée par les reins, dans l'urine.

WIPPSI

Wechsler pre-primary scale for infants : échelle d'évaluation de l'intelligence pour les enfants avant l'âge de 6 ans.

WISC

Wechsler Intelligence Scale for Children : échelle d'évaluation de l'intelligence utilisée pour les enfants de plus de 6 ans.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail