

PERMETTRE OU FACILITER LA SCOLARITE DE L'ENFANT DYSPRAXIQUE

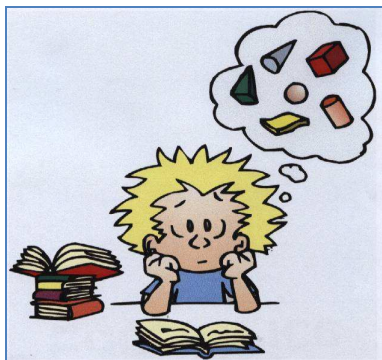
DOCTEUR MICHELE MAZEAU

- **QU'EST-CE QU'UN ENFANT DYSPRAXIQUE ?**
- **QUELQUES PRECISIONS MEDICALES**
- **QUESTIONS / REPONSES**
- **LES DIFFICULTES SCOLAIRES**
 - 1- LES ACTIVITES GRAPHIQUES**
 - 2- LES MATHEMATIQUES**
 - 3- LA LECTURE**
- **LES LOISIRS, LA VIE QUOTIDIENNE**
- **QUE FAIRE ? OU S'ADRESSER ?**

N.B. Cet opuscule concerne les dyspraxies ISOLEES. Si d'autres troubles sont associés à la dyspraxie (troubles du comportement ou de la personnalité, troubles de l'attention, dyslexie phonologique, ...), les analyses et propositions peuvent être très différentes. Elles doivent être discutées au cas par cas avec l'équipe médicale qui a fait le diagnostic.

2010*

QU'EST-CE QU'UN ENFANT DYSPRAXIQUE ?



C'est un enfant anormalement « maladroit » qui ne peut organiser les gestes que pourtant il conçoit bien et dont toutes les réalisations motrices ou graphiques sont médiocres, informes, brouillonnes.

➤ *Il n'aime pas* jouer aux legos, clippos, puzzles ou divers jeux de construction où il se révèle totalement incompetent ; il doit être aidé pour *s'habiller* bien au delà de l'âge normal, et de même, *lors des repas* car il ne sait pas couper sa viande et mange particulièrement salement ; tout ce qu'il touche tombe, se casse, se chiffonne, se tache, se déchire...

➤ *Le « retard graphique » (dysgraphie) est constant*, important, durable constituant une gêne scolaire importante en dépit de progrès notables avec le temps (mais toujours insuffisants) : les dessins sont pauvres, souvent qualifiés (à tort) « d'immatures » ; il ne peut réaliser les figures attendues en fonction de son âge (il ne fait pas le rond vers 2 ans, la croix vers 3 ans, le carré vers 4 ans, le triangle à 5 ans...); c'est avec retard qu'il apprend à écrire son prénom et il préfère longtemps les majuscules d'imprimerie ou les lettres bâton révélant des difficultés majeures pour accéder aux cursives (anglaises, écriture « liée »). Le graphisme manuel est lent, malhabile, grossier plus ou moins lisible (voire illisible). Quand il doit souligner ou entourer il rature ou biffe. Ses cahiers sont sales, brouillons, mal tenus, chiffonnés.

Il ne sait pas utiliser une règle, ni des ciseaux, ni une gomme ... et encore moins une équerre ou un compas.

MAIS

- ❖ **C'est un enfant vif, curieux, intelligent et beau parleur.**
- ❖ **Il aime participer aux conversations des 'grands', adore les récits et histoires, connaît beaucoup de choses et a une culture générale étendue.**
- ❖ **Il a une excellente mémoire, apprend avec plaisir et efficacité.**

QUELQUES PRECISIONS MEDICALES

Les dyspraxies sont des anomalies de *la planification* et de *l'automatisation* des gestes volontaires.

Indépendamment de **la commande motrice proprement dite qui est préservée** (absence de « paralysie »), la réalisation de chacun de nos gestes nécessite la coordination et la régulation de nombreux facteurs sensori-moteurs : tonus postural, gestion temporelle des contractions et décontractions des différents groupes musculaires concernés, contrôle précis de la directionnalité, de l'amplitude et de la force, de la configuration manuelle (prises) etc... La gestion coordonnée et **automatique** de tous ces aspects *temporels et spatiaux* fait normalement l'objet d'une pré-programmation cérébrale - d'une planification motrice « globale » - qui seule permet la réalisation précise, harmonieuse et efficace du geste.

En cas de dyspraxie :

→ Les gestes sont lents et maladroits ; c'est souvent la composante spatiale de l'organisation gestuelle du geste qui est perturbée.

→ La réalisation des gestes est fluctuante d'un essai sur l'autre, allant de la réussite occasionnelle et non reproductible à toutes formes d'échecs.

→ L'enfant progresse avec le temps (l'entraînement, les rééducations), mais il ne normalise jamais sa performance. En particulier, le geste ne *s'automatise* jamais nécessitant toujours **un contrôle volontaire extrêmement coûteux sur le plan attentionnel**, générant une fatigue anormale, souvent méconnue.

Quelles sont les causes ?

Cette anomalie du développement gestuel se voit dans deux contextes différents :

→ **Au décours de lésions cérébrales** plus ou moins localisées (IMC*, le plus souvent enfant *ancien prématuré* ; tumeur ou accident vasculaire cérébral ; traumatisme crânien ...). La dyspraxie peut être isolée ou associée à d'autres séquelles neurologiques. On parle alors de « dyspraxie lésionnelle ».

→ *Chez des enfants sans aucun antécédent pathologique* qui, pour des raisons encore obscures, ne construisent pas normalement leurs fonctions praxiques (« dysfonctionnement » cérébral *focalisé*) et ce, bien que toutes les autres fonctions cérébrales soient normales. On parle alors de **dyspraxie développementale** qui rentre dans le cadre des « troubles spécifiques des apprentissages ».

La plupart des dyspraxies s'accompagnent de **troubles de la structuration de certaines notions visuo-spatiales** : l'enfant a des difficultés à se repérer sur la page, à s'orienter dans les tableaux, les repères de points ou les quadrillages, les obliques, les cartes de géographie, à situer les uns par rapport aux autres l'emplacement des différents éléments d'un schéma, d'un puzzle, d'une figure géométrique...

*IMC : Infirmité Motrice d'origine Cérébrale

QUESTIONS / REPONSES

QUI FAIT LE DIAGNOSTIC ?

- Le médecin (pédiatre, neuro-pédiatre, médecin de rééducation, médecin scolaire, ...)
- et/ou le psychologue (psychologue scolaire, neuropsychologue).

A QUELLE OCCASION ?

Différents cas peuvent se présenter selon l'âge de l'enfant et l'intensité du trouble :

- Bilan systématique dans le cadre de la surveillance de l'évolution d'un ancien prématuré ou lors de séquelles de lésions cérébrales (suites d'un coma, d'une intervention neuro-chirurgicale, etc...);
- ou → Constatation d'un retard graphique (en maternelle, en CP, ...);
- ou → Exploration d'un échec scolaire ou lors d'une proposition de redoublement.

QUELS EXAMENS SONT NECESSAIRES ?

Dans tous les cas, il faudra faire pratiquer :

→ **Une évaluation psychométrique** faite par un(e) psychologue – en première intention, on proposera toujours **les échelles de Wechsler** adaptées à l'âge –. Ces tests visent à objectiver :

- d'une part, le fait que les épreuves nécessitant des compétences practo-spatiales sont *pathologiquement* échouées (et qu'il ne s'agit donc pas d'une simple particularité de l'enfant, banale);
- d'autre part, le fait que, dans les épreuves qui ne sont **ni** gestuelles **ni** spatiales (ex : épreuves verbales, mnésiques, conceptuelles et raisonnementales).
l'enfant a des performances normales, concordantes avec son âge réel.

→ **Une évaluation neuro-psychologique** effectuée par un(e) neuro-psychologue. Cet examen permettra de préciser de quel type de dyspraxie souffre l'enfant, d'éliminer ou de préciser d'éventuels troubles associés (attention, mémoire, ...)

→ **Un bilan psychomoteur et/ou ergothérapeutique** précisera les capacités de l'enfant en ce qui concerne : les traitements visuo-spatiaux, le schéma corporel, la latéralisation ; il objectivera les difficultés graphiques (tests étalonnés) et gestuelles.

→ Un bilan orthoptique peut être demandé, en particulier en cas d'antécédent de strabisme précoce (apparu avant 1 an) et/ou si coexistent des troubles de la lecture.

→ Plus rarement, en fonction de chaque cas, un examen neurologique et/ou une IRM pourront être utiles.

Une synthèse de tous ces examens et bilans est nécessaire pour **affirmer le diagnostic** et faire **des préconisations réellement adaptées** tenant compte de l'ensemble des évaluations : elle peut être faite soit par le médecin spécialiste, soit par le (la) neuropsychologue.

Y A-T-IL UN TRAITEMENT ?

On peut **améliorer** les symptômes dont souffre l'enfant par la prescription de rééducations spécialisées (ergothérapie, psychomotricité). Simultanément, on peut éviter (ou limiter), et surtout **limiter l'impact de la dyspraxie sur les apprentissages scolaires** par la mise en place d'adaptations particulières et le recours à des aides techniques (ordinateur).



L'efficacité des moyens mis en œuvre dépend de la précocité du diagnostic et de la bonne coordination entre les divers intervenants (rééducateurs, pédagogues, parents), garant, *dans la durée* (tout au long de la scolarité), de la cohérence des aides proposées.

EST-CE UN TROUBLE PSYCHOLOGIQUE ?

Non, la dyspraxie n'est pas la conséquence de troubles psychologiques, psycho-affectifs, comportementaux, psychiatriques. Cependant, certains jeunes dyspraxiques peuvent aussi présenter des troubles psychologiques (de personnalité, de comportement, ...)

Oui, la dyspraxie peut être à l'origine de souffrances psychologiques pour l'enfant (manque de confiance en soi, anxiété, dépression, ...) et sa famille qui nécessitent des aides appropriées :

→ Si le diagnostic n'est pas posé, les symptômes sont confondus avec des situations banales (on pense que l'enfant n'est pas motivé, qu'il ne s'applique pas) ou interprétées à tort dans un autre cadre (par exemple, dans le cadre de la déficience mentale ou de troubles du comportement). Il n'est alors pas rare que, peu à peu, confronté à des échecs qu'il ne comprend pas et auxquels il ne peut rien, l'enfant se décourage ou manifeste sa souffrance en classe par des comportements traduisant son refus scolaire.

→ Lorsque le diagnostic est posé, certains jeunes (surtout des adolescents) refusent le diagnostic (ils redoutent d'être « bêtes », ou « fous » ou « handicapés ») et les aides proposées (qui les stigmatisent vis-à-vis des copains, les désignent comme « différents ») : on parle de « déni » du handicap. Le jeune engage alors toutes ses forces pour masquer son trouble (et non pour le dépasser) ...

Dans tous ces cas, l'aide d'un pédo-psychiatre et/ou d'un psychologue clinicien est indispensable

EST-CE UN HANDICAP ?

La dyspraxie, si elle est intense, constitue un réel handicap. C'est un handicap cognitif (trouble cognitif spécifique, ou trouble spécifique des apprentissages, TSA).

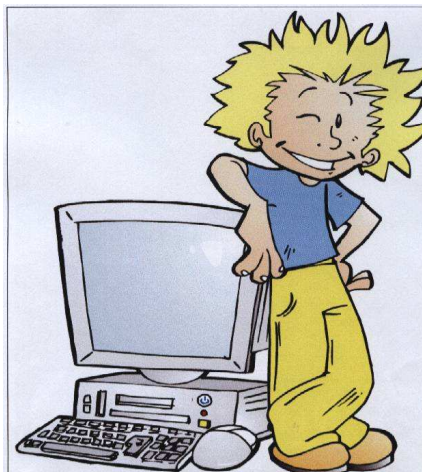
La reconnaissance de ce handicap (déclaration à la MDPH, rédaction d'un PPS) permet que ces troubles soient mieux pris en compte (adaptations pédagogiques, formation de maîtres spécialisés...) et mieux connus (des pédiatres, des pédagogues, des psychologues scolaires) et donc moins pénalisants pour les enfants.

POURRA-T-IL FAIRE UNE SCOLARITE, AVOIR UN METIER ?

C'est possible, sous plusieurs conditions :

- que le niveau intellectuel et verbal soit normal (ou supérieur) ;
- qu'il n'y ait pas d'autre trouble cognitif associé (langage, mémoire de travail, attention, ...)
- que l'enfant apprenne à gérer ses difficultés lucidement, efficacement mais sans dramatiser ;
- s'il présente d'importants troubles visuo-spatiaux (ce qui est fréquent), qu'il s'oriente vers des études littéraires (français, philosophie, langues, histoire, droit, etc.) ce qui suppose une très bonne réussite dans ces matières, compte tenu de *l'échec habituel en mathématiques* (et sciences).
- qu'il ne soit pas orienté vers une profession « manuelle » ou « pratique », dans laquelle il ne sera jamais réellement efficient.

Son orientation ultérieure dépend de la qualité de sa scolarité : précocité diagnostique, propositions adaptées de compensations et d'aides techniques mises en place assez tôt et de façon cohérente. L'enfant doit bénéficier d'adaptations et de soutiens différenciés à long terme, à chaque étape de son évolution et de sa scolarité.



*MDPH : maison départementale des personnes handicapées

LES DIFFICULTES SCOLAIRES

1- LES ACTIVITES GRAPHIQUES

Le retard graphique - qu'il s'agisse de dessins ou de lettres (calligraphie) - **est toujours au premier plan des difficultés de l'enfant.**

D'une façon générale :

→ Ne pas l'encourager abusivement ni le féliciter de façon imméritée pour ses « progrès » en dessin ou en graphisme pour ne pas le focaliser sur ces activités : valoriser plutôt ses connaissances, son langage, son raisonnement, sa logique, sa créativité.

→ **Favoriser au maximum les apprentissages et les contrôles *oraux***

➤ En maternelle

→ Ne pas assimiler 'niveau graphique' et maturité intellectuelle.

→ Ne pas dévaloriser le langage de l'enfant (« il fait illusion, c'est un vernis ») au prétexte que ses productions concrètes ne sont pas à la hauteur de ses discours : c'est la substance même de son handicap.

→ Ne pas insister pour les jeux de cubes, legos, puzzles, mosaïques, mécanos. Lors des activités de découpage, collage, pliage : l'aider ou le faire aider, en insistant sur la pertinence de son *projet*, qu'on l'encouragera à *verbaliser* explicitement.

→ En ce qui concerne les dessins : valoriser son projet et ses commentaires plutôt que la réalisation elle-même. Les programmes de dessin à l'ordinateur, les décalques et les coloriages sont souvent très appréciés des enfants.

→ Ne pas proposer de maintien en maternelle au delà de 6 ans : cela ne changera rien, n'améliorera pas son handicap. Au contraire, si les capacités verbales et raisonnementales le permettent, on peut même prévoir un passage anticipé en CP.

→ **L'apprentissage du clavier** comme outil de suppléance pour l'écrit, peut [doit] être mis en place dès la grande section de maternelle. L'apprentissage doit se faire *selon des techniques spécifiquement adaptées aux très jeunes enfants et aux dyspraxiques* - au cours de séances d'ergothérapie - puis être repris en classe et à la maison de façon ponctuelle, brève et ludique.

→ Entraîner son **attention auditive et sa mémoire** (verbale et visuelle)



➤ En primaire

→ **Gérer l'écriture clavier** : inciter l'enfant à utiliser son clavier et valoriser ses productions : présentation, lisibilité, rapidité d'exécution...

→ **L'écriture manuelle doit être limitée autant que possible** (par exemple : « exercices à trous », mots isolés ou écriture des chiffres). Tolérer alors un graphisme malhabile et agrandi, *à condition qu'il soit lisible*: la relecture *par l'enfant lui-même* doit être aisée.

Ne jamais encourager les aspects « présentation » ni la qualité de l'écriture manuelle aux dépens de la rapidité d'exécution ou de la lisibilité.

Pour l'enfant dyspraxique, gérer laborieusement le contrôle du *dessin des lettres* est une tâche qui absorbe toute son attention, ne lui laissant que peu de disponibilité pour gérer **simultanément d'autres informations, plus conceptuelles** : écouter ce qui est dit, faire attention à l'orthographe, ...

→ **Eviter tous les exercices de copie** : chaque fois que possible, fournir à l'enfant des photocopies de qualité (présentation, contraste) ou scanner les textes ; désigner un « secrétaire » (enfant, adulte, ...) pour noter les devoirs dans son cahier de texte. *L'orthographe d'usage* doit être apprise oralement (répétition, épellation, étymologie).

→ Aider l'enfant (famille, AVS, ...) à gérer sa trousse, son cartable, les différents cahiers, etc. : il faut pallier au défaut d'autonomie scolaire induit par la dyspraxie.

➤ A partir du collège

→ L'enfant doit disposer d'un ordinateur portable.

N.B. Si possible, préférer des classes à petit effectif et des établissements scolaires où les enfants ne changent pas de salle à chaque cours.

→ **La prise de notes** par écrit doit être limitée (voire supprimée) : il faut intensifier l'usage des photocopies et scanner les textes ; favoriser le recours au secrétariat (AVS, camarade de classe, enseignant, ...) ; autoriser l'enfant, *après apprentissage*, à utiliser un magnétophone.

→ **Le dispenser** de la *réalisation* de cartes, schémas, dessins. Accepter difficultés et échecs en *géométrie* et travaux manuels.

→ **Etre exigeant** à l'oral, sur la qualité des apprentissages (leçons sues et comprises, applications), l'expression écrite (contenu, orthographe, syntaxe), les langues, la culture générale.

→ **Aider l'enfant** (famille, tutorat, AVS) pour la gestion du cahier de textes, des différents classeurs et manuels et mettre à sa portée une méthode d'organisation qu'il pourra reprendre à son compte ultérieurement (après 14-16 ans) : il s'agit d'une phase *d'étayage*.

2 - L'ARITHMETIQUE - LES MATHÉMATIQUES

Les enfants dyspraxiques souffrent pour la plupart de *troubles de la structuration spatiale* qui sont à l'origine de leurs difficultés *en numération* et arithmétique.

Ces **dyscalculies spatiales**, rebelles sont souvent au premier plan des causes de redoublement et d'échec scolaire.

Pourtant, l'enfant est compétent en raisonnement logique et comprend parfaitement la signification des opérations.

➤ En maternelle

→ **Eviter les activités de dénombrement, de comptage d'une collection** : l'enfant se trompe car il oublie certains éléments et en compte d'autres plusieurs fois. Il trouve ainsi un « résultat » différent, pour une même collection, à chaque nouveau comptage. Ces exercices sont **toxiques** pour lui car il détruisent la notion d'invariance du nombre.

→ L'association du trouble spatial, des erreurs de comptage et de la dysgraphie rend particulièrement inappropriés les exercices où il faut *relier* entre elles des collections (réalisation de traits qui s'entrecoupent).

→ **Le recours à du matériel concret** (petits jouets, bâchettes, jetons, ...). que l'enfant manipule mal (dyspraxie) n'est pas justifié. De même, il n'est pas judicieux de l'inciter à utiliser ses doigts pour calculer car il a souvent beaucoup de difficultés à isoler *un* doigt.

Au contraire, insister sur :

→ L'apprentissage « par cœur » des résultats de petites opérations de calcul mental (« faits numériques ») et le recours à la suite orale des nombres.

→ L'utilisation des constellations (configuration de doigts, nombres de 1 à 5, représentés par des points disposés comme sur les dominos), utilisées comme référence analogique de la notion de quantité.

Car

- ❖ **L'enfant connaît bien la *comptine* de la suite des nombres ;**
- ❖ **L'enfant a bien compris la *fonction* du nombre ;**
- ❖ **L'enfant *raisonne bien et compte bien* (ajouts, retraits) oralement, sur de petites quantités ;**
- ❖ **L'enfant *comprend les relations* d'ordre et les relations comparatives (plus, moins, pareil,...) ; il peut comparer ou égaliser des collections.**
- ❖ **Dans l'ensemble, il réussit bien toutes les activités de *catégorisation* (alors qu'il échoue dans la plupart des *sériations*).**

➤ En primaire

La pose et la résolution des opérations sont rendues difficiles par la nécessité de produire un algorithme *spatial* : écriture des nombres (de droite à gauche, mais lecture de gauche à droite), alignement en colonne des unités, dizaines, centaines, positionnement des retenues, etc.

→ S'appuyer sur la **file numérique** pour travailler les notions d'ajout et de retrait de petites collections (« on avance » ou « on recule » sur la file numérique).

→ Utiliser les résultats mémorisés d'opérations fréquentes (« **faits numériques** ») : apprentissage « par cœur » des compléments à 10, des tables d'addition et de multiplication, des stratégies de calcul mental.

→ Proposer des **logiciels informatiques** réalisant la pose des opérations (surtout utiles pour visualiser « le reste » dans les divisions).

→ Permettre l'utilisation précoce d'une **calculatrice**.

Les tableaux à double entrée, le repérage de points comme intersection de lignes/colonnes et l'ensemble des représentations graphiques sont d'accès difficiles du fait des troubles d'organisation spatiale (et non pour des raisons conceptuelles).

→ On peut proposer des exercices de combinatoire sous une forme verbale.

Eviter le recours au figuratif, au matériel à manipuler ou à dénombrer Favoriser le recours au verbal, au raisonnement, au formel

➤ A partir du collège

→ Dissocier raisonnement et calculs numériques.

→ Eviter les dessins censés représenter la situation-problème, les schémas figuratifs : ils parasitent la réflexion de l'enfant qui les analyse et les interprète mal.

→ S'appuyer sur des **descriptions verbales très complètes et très précises** (des situations-problème, des règles de calcul algébrique, des séquences successives de raisonnement, etc...).

→ Utiliser systématiquement calculatrice et **programmes informatiques** spécialisés.

L'échec en géométrie est constant et rebelle. *Des logiciels spécialisés* sont indispensables pour permettre l'accès à certaines notions. L'utilisation des outils tels la règle, le compas, l'équerre, le rapporteur, le tracé des figures restent en général très compromis.

→ Eviter les redoublements **exclusivement** liés aux difficultés en mathématiques et conseiller des orientations vers des voies non scientifiques (filières littéraires, langues, droit, ...)

3 - LA LECTURE

Tous ont d'excellentes compétences métaphonologiques* et **vont apprendre normalement à lire en CP**. Cependant, certains enfants souffrant *d'un type particulier de dyspraxie* (dite « visuo-spatiale ») *organisent mal leur regard* et peuvent présenter des difficultés lors de l'accès à la lecture « courante » (CE) et lors de la lecture de textes. Certains peuvent souffrir d'une dyslexie **visuo-attentionnelle** qui devra faire l'objet d'une rééducation très spécifique (orthophoniste).

➤ Non accès à la lecture dite « courante »

L'enfant **stagne à un stade de « déchiffrage »** plus ou moins efficace, plus ou moins laborieux. **Sa fatigabilité à la lecture** est anormale (il est épuisé après quelques lignes).

L'orthographe d'usage ne se met pas (ou difficilement) en place. **La dysorthographe** s'aggrave avec l'âge malgré les aides fournies (cours particuliers, rééducation orthophonique, ...)

→ Il faut consulter un ophtalmologiste et surtout prévoir *un bilan orthoptique*.

→ Il faut scanner les textes à lire et augmenter (un peu) la taille des interlignes.

→ Il faut marquer le début des lignes (par exemple : colonne verte dans la marge gauche des livres) et/ou surligner chaque ligne avec des fluos de couleurs différentes.

→ Il faut veiller à la présentation (simple, aérée, régulière) et à la typographie.

Ces enfants n'aiment pas lire car ils lisent mal, ce qui va constituer un « sur-handicap » évitable → il faut leur faire la lecture, acheter des livres-cassettes et des vidéos **car ils apprennent essentiellement en écoutant** et en observant.

➤ L'enfant se perd dans le texte

Il ne peut répondre aux questions posées ce qui peut *donner l'impression qu'il ne comprend pas* ce qu'il lit. Il est *très lent* pour retrouver une information dont il a besoin (dans ses cours, dans un livre, dans un texte).

→ Lui lire les textes chaque fois que possible et le faire travailler à l'oral.

→ Lire les questions *avant* le texte : avec des surligneurs de différentes couleurs, il repérera les extraits ayant trait à chaque question dès la 1^{ère} lecture.

→ **Les effets de présentation sont très importants** : proposer un exercice par page ; choisir une typographie et présentation simples, structurées et prévisibles.

Eviter la multiplication et l'éparpillement des informations sur un même support (murs de la classe, tableau, page, ...), ainsi que les mises en page « insolites » car l'enfant s'y perd.

* Compétences méta-phonologiques ou « conscience phonologique » : capacité à *manipuler les sons de la langue*, indépendamment de l'aspect lié au sens des mots. Cette habileté est indispensable pour accéder au versant écrit des langues alphabétiques.

LES LOISIRS - LA VIE QUOTIDIENNE

Ne transformez pas toutes les situations en situations de rééducation.
L'enfant a besoin de moments et d'activités où il se sente à l'aise, en situation de réussite, en compétition positive avec ses pairs.

➤ Les loisirs

Ne conviennent pas :

- Les puzzles, les jeux de construction, les mécanos, la construction de modèles réduits, ...
- Les arts plastiques et ateliers graphiques, ...
- Les activités nécessitant habileté manuelle et coordination fine sont généralement source de difficulté et d'échec ; par exemple : le piano, la danse, les sports de vitesse/précision et d'équilibre, ...
- Le bricolage, le travail du bois, l'électricité, la couture sont des activités difficiles car elles sollicitent les fonctions praxiques.

Au contraire, peuvent convenir selon les goûts de chacun ... :

- Les déguisements, les marionnettes, les poupées et les dînettes, les voitures et les garages, tous les jeux d'imitation,
- Les consoles de jeux et les jeux informatiques,
- Le théâtre, le cinéma,
- La pratique de la vidéo amateur, de la photo, ...
- *L'écoute* de la musique sous toutes ses formes, la pratique du chant,
- Le tourisme, les voyages, les visites culturelles (de villes, de musées, de châteaux, de vignobles, d'usines, de zoos, ...)
- La cuisine, ...

➤ La vie quotidienne

Les repas : beaucoup d'enfants doivent être aidés longtemps pour couper leur viande ou éplucher certains fruits.

L'habillement : quelques enfants présentent une dyspraxie de l'habillement qui peut être plus ou moins intense.

- Prévenez l'enseignant si votre enfant va à la piscine ou en classe externée afin qu'on l'aide discrètement.
- Avec l'aide de l'ergothérapeute, apprenez-lui à mettre son anorak ou à se rhabiller en sortant des toilettes, ça lui sera utile, *mais n'exigez pas qu'il utilise ces techniques en permanence*, de façon pluriquotidienne.

CES ENFANTS NE SONT NI PARESSEUX, NI IMMATURES. ILS NE RECHERCHENT PAS CETTE SITUATION DE DEPENDANCE QU'ILS SUBISSENT. IL FAUT LES AIDER SANS LES HUMILIER.

QUE FAIRE ? OU S'ADRESSER ?

Dans tous les cas, consultez votre médecin (**médecin scolaire**, médecin traitant, pédiatre, ...) qui vous indiquera **le spécialiste ou le « centre référent »** (service hospitalier spécialisé) le plus proche susceptible de faire le diagnostic et de déterminer avec vous les actions les mieux adaptées à votre enfant.

➤ Si la gêne est minime

La connaissance du trouble, quelques explications données à l'enfant, à l'enseignant et l'entourage peuvent suffire et permettre que l'enfant, avec votre aide, trouve les moyens de contourner les difficultés. Vous pouvez aussi demander à rencontrer le médecin et/ou le psychologue scolaire.

➤ Dans tous les autres cas

Pour qu'il puisse bénéficier d'aides thérapeutiques (soins, rééducations, aides techniques ou humaines) et d'adaptations scolaires, **l'enfant doit être reconnu « handicapé » par la MDPH** (maison départementale des personnes handicapées). Ces aides dépendent de l'évaluation que la MDPH fait de la gravité du handicap.

→ **Si l'enfant est en échec ou sous la menace de redoublements répétés : L'enfant, après avis de la MDPH, il peut bénéficier :**

- de rééducations en libéral* et/ou d'un **SESSD*** : des rééducations et un accompagnement à l'intégration scolaire seront institués ;

- *d'aides à l'école* : aménagements de planning, adaptations pédagogiques, aides techniques ou humaines (AVS), qui seront décidées au cas par cas, en lien avec les spécialistes médicaux et para-médicaux, en fonction des besoins particuliers de l'enfant et consignés dans le PPS* (révisable au moins une fois par an), sous **la responsabilité d'un « enseignant référent »** qui est le garant du suivi et de la mise en œuvre du projet scolaire.

→ **Si le retard scolaire est très important, l'échec scolaire global, le trouble très intense**, toujours après avis de la MDPH :

Une **classe particulière** (CLIS 4 dans les structures Education nationale, ou classe privée) - à petit effectif et conduite par un enseignement spécialisé - peut être indiquée pour permettre à l'enfant de reprendre confiance et d'accéder aux apprentissages de base avec des méthodes et des prises en charges adaptées.

Votre école (directeur, psychologue scolaire) et/ou **l'enseignant référent** (à la MDPH) vous indiquera les possibilités locales et vous conseillera.

* Ergothérapie ou psychomotricité en libéral : séances non remboursées par la sécurité sociale, mais qui peuvent donner lieu à une prise en charge financière au titre de la compensation du handicap après avis de la MDPH.

* SESSD : Service de soins « à domicile », structure légère et souple, constituée d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, rééducateurs, éducateurs spécialisés) qui prodigue soins, rééducations et aides à la scolarisation au domicile des familles, à l'école de l'enfant ou dans ses locaux (selon les cas).

* PPS : projet personnalisé de scolarisation.

EN CONCLUSION, QUELQUES NOTIONS FONDAMENTALES :

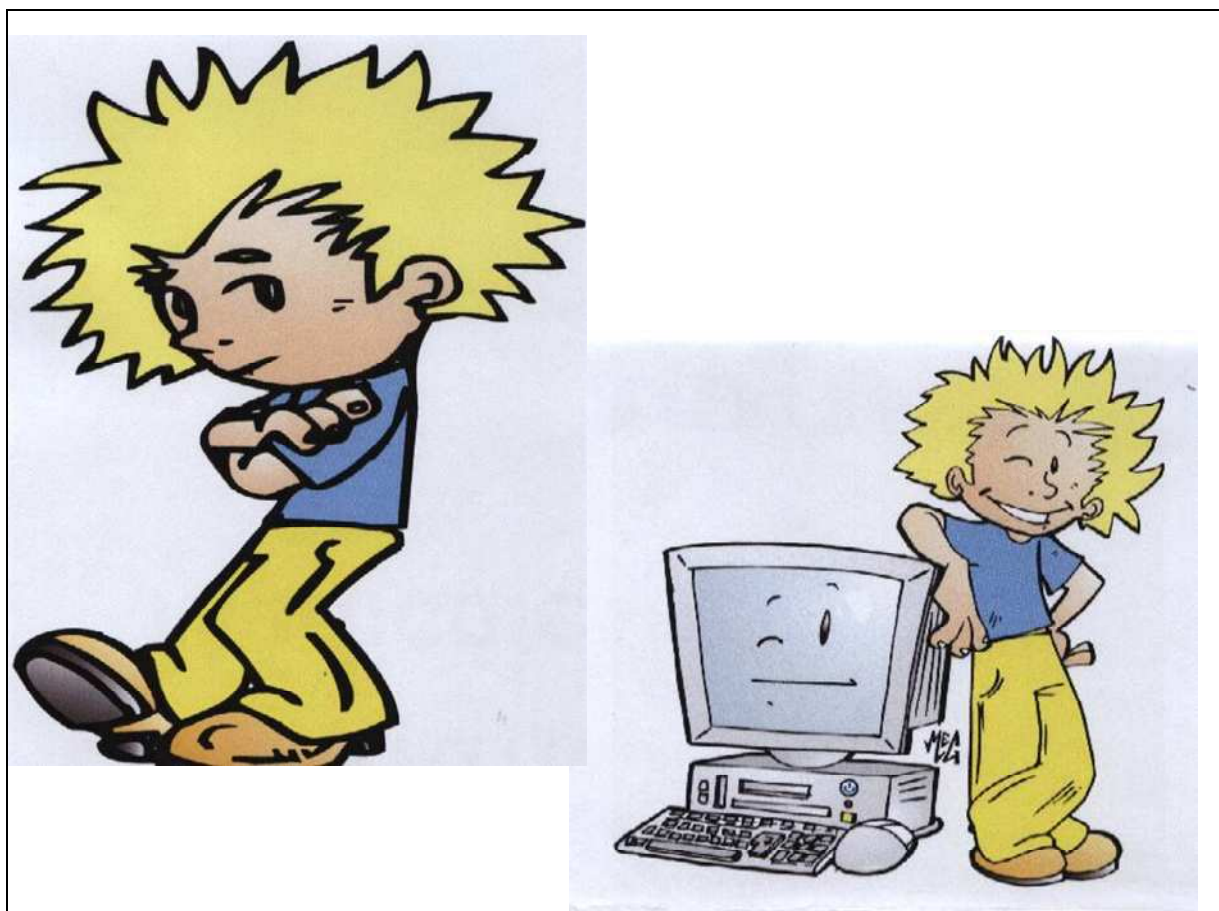
- Il s'agit d'un « handicap », cela signifie qu'il ne suffira jamais que l'enfant « s'applique » ni « s'entraîne plus » pour « y arriver » et encore moins « faire comme les autres », et ce en dépit de progrès manifestes. Le but des rééducations et des aides diverses dont il bénéficie est de **l'aider à faire au mieux en dépit de sa dyspraxie** : ainsi, de nombreux jeunes dyspraxiques **peuvent faire une scolarité satisfaisante** qui leur permet d'accéder à des formations qui répondent à leurs souhaits et leurs intérêts.
- Lorsque le jeune effectue les gestes (écrire, s'habiller, ranger, ...), même si il finit par les exécuter de manière relativement satisfaisante, c'est toujours en y injectant beaucoup d'efforts, de contrôle et d'attention (**situations de « double-tâche »**). **Donc**, ces gestes se réalisent *toujours* aux dépens des activités dites « de haut niveau » (comprendre, mémoriser, déduire, inférer, faire des liens, ...) qui sont pourtant **l'essentiel des objectifs scolaires**. Attention donc à ne pas valoriser « les gestes » aux dépens des apprentissages, à **ne pas privilégier la forme aux dépens du fond ...**
- Certains gestes doivent *cependant* être maîtrisés socialement pour éviter humiliations et moqueries : c'est l'apprentissage séquentiel verbal (« auto-instructions verbales », ou stratégie de « résolution de problème » méthode CO-OP) qui doit être privilégié. Mais une fois obtenue, **la réalisation** (satisfaisante mais insidieusement laborieuse) **de ces gestes ne doit pas être exigée en permanence ...**
- Les aides humaines (parents, AVS, ...) sont indispensables pour soulager ces jeunes de nombre de gestes ou d'organisations qu'ils ne peuvent gérer facilement ou efficacement : **ce n'est pas parce qu'ils sont aidés qu'ils progressent peu dans ces gestes, c'est parce qu'ils sont handicapés (dyspraxiques) qu'ils doivent être aidés** (compensation du handicap).

Des livres utiles

- M. Mazeau et C. Le Lostec, *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : coordonner les actions thérapeutiques et pédagogiques*, Masson, 2010
- ANAE, *L'enfant dyspraxique*, n° 88/89, 2006
- A. Crouail, *Rééduquer dyscalculie et dyspraxie*, Masson, 2008
- Réadaptation, *Les enfants dyspraxiques*, n° 522, 2005
- C. Le Lostec, *L'ordinateur à l'école*, livret pratique Ladapt.

Des associations utiles

- DMF (Dyspraxique Mais Fantastique) : www.dyspraxie.info
- FFdys (Fédération Française des Dys-) : www.ffdys.fr
- **LADAPT** : association loi de 1901 orientée vers la rééducation et l'insertion sociale, scolaire et/ou professionnelle des personnes handicapées – administre (entre autres) 5 établissements pour enfants et plusieurs SESSD dont certains dédiés aux jeunes TSA ou dyspraxiques, ainsi qu'un service de formation professionnelle : www.ladapt.net



Dessins de Romain MEGGLE