

Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que la dyspraxie?](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Traitement](#)
- 6. [Conséquences sur la vie scolaire](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

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, entraînant 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 **dysorthographe** 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 3-4ans, 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, dysorthographe, 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 dysorthographe 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'Elève 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.

[Permettre ou faciliter la scolarisation d'un élève dyspraxique](#) [1]

S'informer sur les maladies et leurs conséquences [Dysgraphies](#) [2]

[Dyslexie et dysorthographe](#) [3]

[Infirmité motrice cérébrale \(IMC\) ou l'enfant atteint de paralysie cérébrale](#) [4]

[Williams et Beuren \(Syndrome de\)](#) [5]

[Dyspraxie : témoignage d'un élève de CE1](#) [6]

[Dyspraxie : témoignage d'un enseignant](#) [7]

[Troubles des fonctions motrices : témoignage d'une enseignante intervenant dans un Sessad](#) [8]

Associations [Association pour la recherche sur les troubles de l'apprentissage \(ARTA\)](#) [9]

[Dyspraxie France Dys \(DFD\)](#) [10]

[Dyspraxique mais fantastique \(DMF\)](#) [11]

[Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages \(FFDys\)](#) [12]

[13]

Liens:

[1] <http://www.tousalecole.fr/sites/default/files/medias/integrascol/documents/Mazeau%20scolarisation%20enfant%20dyspraxique.pdf>

[2] <http://www.tousalecole.fr/content/dysgraphies>

[3] <http://www.tousalecole.fr/content/dyslexie-et-dysorthographe>

[4] <http://www.tousalecole.fr/content/infirmit%C3%A9-motrice-c%C3%A9r%C3%A9brale-imc-ou-lenfant-atteint-de-paralysie-c%C3%A9r%C3%A9brale>

[5] <http://www.tousalecole.fr/content/williams-et-beuren-syndrome-de>

[6] <http://www.tousalecole.fr/content/dyspraxie-t%C3%A9moignage-d%E2%80%99un-%C3%A9l%C3%A8ve-de-ce1>

[7] <http://www.tousalecole.fr/content/dyspraxie-t%C3%A9moignage-d%E2%80%99un-enseignant>

[8] <http://www.tousalecole.fr/content/troubles-des-fonctions-motrices-t%C3%A9moignage-d%E2%80%99une-enseignante-intervenant-dans-un-sessad>

[9] <http://www.tousalecole.fr/content/association-pour-la-recherche-sur-les-troubles-de-lapprentissage-arta>

[10] <http://www.tousalecole.fr/content/dyspraxie-france-dys-dfd>

[11] <http://www.tousalecole.fr/content/dyspraxique-mais-fantastique-dmf>

[12] <http://www.tousalecole.fr/content/f%C3%A9d%C3%A9ration-fran%C3%A7aise-des-troubles-sp%C3%A9cifiques-du-langage-et-des-apprentissages-ffdys>

[13] <http://www.tousalecole.fr/content/dyspraxie>