

C o R i D y S

La dyspraxie, un trouble du comment faire

Edith Conte, Anne de Sagey-Lecompte, Valérie Traband, Pascale Rosezweig,
Laetitia Stephanopoli

Centre de Ressources – Aix-en-Provence

Janvier 2008

Sommaire

La dyspraxie, un trouble du comment faire	page 3
Bibliographie et liens Internet	page 7
Conseils	page 9
Informations diverses	page 13
Les sens	page 18
La motricité	page 20
La perception	page 21
L'organisation	Page 22
Bibliographie	page 23
Conséquences de la Dyspraxie	page 24
Le rôle des parents	page 26
Les interventions en rééducation	pages 33
La dyspraxie à l'adolescence	pages 35
Les conseils de Laetitia	page 38

Mots clés

Coordination. Geste visuel. Handicap invisible. Communication altérée.
Comportement déroutant

Avant –texte

« Pourquoi moi ?

Je ne comprends pas. Parfois j'y arrive, parfois j'y arrive pas. Les autres, ils peuvent tout faire, et moi ?...

Je sais ce qu'il faut faire et ça ne marche pas !

Puisque c'est comme ça, je vais tout rater. Et ça je sais le faire. »

La Dyspraxie

Un trouble du « Comment faire »

Un peu d'étymologie :

Dys est un préfixe qui vient du Grec et qui exprime l'idée de *difficulté*, de *manque*

Praxie est un mot grec qui signifie *action*, *mouvement*. Ce mot signifie aussi *l'adaptation du mouvement au but recherché*.

Selon l'Unesco, la dyspraxie est le syndrome de la discordance entre l'acte voulu et l'acte réalisé.

Selon les auteurs de culture et de sensibilités différentes, la dyspraxie peut être nommée comme un trouble de l'acquisition de la coordination, ou encore, comme le syndrome de l'enfant maladroit.

En résumé :

On peut dire que c'est un trouble de la planification et de la coordination des mouvements qui sont nécessaires pour réaliser une action nouvelle dans un but précis.

Il s'agit d'élaborer et d'automatiser des gestes volontaires et pour cela, planifier, organiser, coordonner des gestes selon un certain ordre, de telle sorte que l'action soit adaptée au projet et à l'environnement.

Les personnes dyspraxiques ont les plus grandes difficultés dans ces gestes du « comment faire », gestes mentaux, par exemple le geste visuel nécessaire pour construire la bonne stratégie qui permettra d'ouvrir une porte, et gestes moteurs.

Ces difficultés peuvent être de véritables incapacités.

Une adaptation de l'environnement de vie de ces personnes sera nécessaire, tant sur le plan matériel, que sur le plan scolaire, professionnel, familial et social...

Planifier, organiser, coordonner.

Qu'est ce que *la coordination* ?

Réponse de Madame Féraud-Serres, médecin de rééducation fonctionnelle, interviewée à Marseille, en 2007.

Elle cite le Docteur Mazeau : « C'est la combinaison organisée de mouvements en fonction d'un but avec une programmation globale du geste dans ses aspects temporels et spatiaux. Cela implique des capacités de mémoire et d'attention. »

La dyspraxie, qu'est ce que c'est ?

La dyspraxie est un trouble du développement neurologique qui affecte la capacité de planifier, d'exécuter et d'automatiser des séquences appropriées de mouvements aboutissant à la réalisation d'un geste pour interagir avec le milieu environnant.

Définition neurologique :

La dyspraxie est un trouble affectant les processus cognitifs qui permettent de planifier, d'exécuter et d'automatiser des mouvements volontaires, appris, effectués dans un but précis et permettant une interaction adéquate avec l'environnement.

Ce problème survient en l'absence de déficit moteur ou sensitif primaire, de troubles du tonus musculaire, de trouble de la compréhension.

Définition fonctionnelle :

La dyspraxie est un trouble de l'acquisition des séquences de mouvements qui aboutissent à la réalisation d'un geste orienté vers un but.

Ce problème entraîne des difficultés plus ou moins importantes dans l'élaboration et l'automatisation des gestes volontaires. que ce soit dans l'accomplissement des

gestes de la vie quotidienne, ou ceux qui sont requis dans les apprentissages scolaires ou professionnels.

Ce que la dyspraxie n'est pas :

- une paralysie cérébrale ou une infirmité cérébrale,
- une déficience intellectuelle,
- un trouble envahissant du développement ou du comportement.

La dyspraxie doit être distinguée des autres troubles comportementaux, bien qu'elle puisse s'accompagner d'un trouble, le TDAH, « Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », ou même en présenter certaines caractéristiques.

Elle entraîne des difficultés d'apprentissage, mais, elle n'est pas un trouble spécifique des apprentissages. Cependant elle partage certaines caractéristiques avec les dyslexies, la dysorthographe, les dyscalculies, et peut se surajouter à ces troubles spécifiques.

Par exemple, un enfant dyslexique épelle puis, ensuite, peut écrire le mot épelé. Un enfant dyspraxique épelle facilement un mot, mais aura du mal à l'écrire ; il manquera une lettre ou bien elle sera mal formée, oubliée, manquante.

Il y aura donc une dysorthographe d'usage ou sémantique causée par la dyspraxie. Celle-ci complique l'acte d'écrire qui provoque une surcharge de gestes mentaux et moteurs.

Selon Mesdames Flessas et Lussier (2001), les différents problèmes rencontrés par les enfants dyspraxiques sont :

- l'intégration sensorielle des informations visuelles, auditives et tactiles,
- la conceptualisation symbolique du geste,
- la planification idéatoire et l'anticipation,
- la planification et la programmation motrice, ainsi que l'organisation de la séquence,
- l'exécution motrice, les boucles de rétroaction visuospatiales, proprioceptives et kinesthésiques.

La dyspraxie développementale et ses différentes dénominations :

Selon Madame Michèle Mazeau, (1995), on distingue :

- la dyspraxie idéatoire
- la dyspraxie idéomotrice
- la dyspraxie de l'habillage
- la dyspraxie constructive visuospatiale avec trouble de l'oculomotricité
- la dyspraxie constructive non visuospatiale

Pour conclure,

« La dyspraxie se dévoile quand l'enfant n'arrive pas à percevoir et à agir aussi rapidement et adéquatement que la majorité des petits de son âge et de son temps. » écrit Madame Evelyne Pannetier.

On peut remarquer que :

- 1) cela implique la nécessité de tenir compte des contextes socioculturels et des partenaires du milieu médical, familial, scolaire, celui de la rééducation, dans la complémentarité et le respect des compétences de chacun.
- 2) les stratégies d'apprentissage des praxies telles que : imitation, essais, erreurs, répétition, entraînement, sont utilisées avec beaucoup de difficultés et de retard, voire d'impossibilités.
- 3) On ne peut poser le diagnostic de dyspraxie avant l'âge de 3 ans, mais là aussi des liens de confiance et de collaboration sont primordiaux pour que tous ceux qui connaissent l'enfant dans un cadre professionnel ou familial puissent mettre en commun leurs observations et permettre une identification juste du trouble.

Bibliographie des ouvrages et des auteurs sources :

BRETON S. et LEGER F. (2007) *Mon cerveau ne m'écoute pas : comprendre et aider l'enfant dyspraxique*
Collection du CHU Ste Justine pour les parents. Montréal QUEBEC

LUSSIER F. et FLESSAS J. (2001) *Neuropsychologie de l'enfant : troubles développementaux et de l'apprentissage*. Dunod, PARIS

MAZEAU M. (1995) *Déficits visuo-sapiaux et dyspraxies chez l'enfant*. Paris MASSON

MAZEAU M. (2005) *Permettre ou faciliter la scolarité d'un enfant dyspraxique*. Pantin France`Les guides pratiques de l'ADAPT

PANNETIER E. (2007) *La dyspraxie, une approche clinique*. Collection Intervenir CHU Ste Justine Montréal QUEBEC

Revues

Réadaptation n°522/Juillet Août 2005

Dossier : *les enfants dyspraxiques*

Sites Internet

ADAPT : www.ladapt.net

CORIDYS : www.coridys.asso.fr (en particulier la rubrique « Comprendre les dysfonctionnements neuropsychologiques »)

DMF : <http://www.dyspraxie.info>

<http://www.dyspraxie.info/fichiers>

http://www.ladapt.net/e_upload.pdf/dyspraxie-colloque-reponses.pdf

http://www.ladapt.net/e_upload/pdfGP-boncommande.pdf

<http://www.ac->

[montpellier.fr/ia30/dyspraxie:indes.php?module=accueil&rubrique=afficher](http://www.ac-montpellier.fr/ia30/dyspraxie:indes.php?module=accueil&rubrique=afficher)

[accueil&vue=afficher](http://www.ac-montpellier.fr/ia30/dyspraxie:indes.php?module=accueil&vue=afficher) accueil

Associations :

- Dyspraxiques mais fantastiques (DMF) : info@dyspraxie.info

- Coridys aix@coridys.asso.fr et paris@coridys.asso.fr

Albums pour les enfants :

St Mars D. et Bloch S, *Max est maladroit* collection Calligram, ed. Gallimard

Des outils (communiqués par des familles) :

Supports livres :

- Dictionnaire visuel, La Martinière édition
- C.L.R Hachette Education, 500 exercices de géométrie, 1000 exercices de calcul mental, 500 exercices de vocabulaire pour l'expression, 350 exercices de lecture, 450 dictées quotidiennes
- Alain Decaux raconte l'Histoire de France aux enfants, Perrin Jeunesse Edition
- 83 problèmes de logique 8 à 13 ans, Accès Edition
- Comprendre l'Histoire CM1-CM2 Accès Edition

Supports Informatiques :

<http://hperrot.club.fr.index.htm>

<http://www.idee-association.org/index.html>

http://www.handinfo.be/logiciels/catalogue_logiciels.htm

<http://scolaire.handicap.free.fr/second degre handicap scolaire.htm>

<http://www.tokematha.com>

<http://pagesperso-orange.fr/philippe.cheve/>

<http://www.lectramini.com/index.php>

<http://pagesperso-orange.fr/dbigeard/>

<http://pagesperso-orange.fr/jm.campaner/>

<http://www.inshea.fr/RessourcesHome.htm>

<http://www.inshea.fr/>Ressource/Productios/informatique/TGTdoc.doc>

<http://www.cabri.com/fr/>

<http://bnh.numilog.com>

<http://pagesperso-orange.fr/plaisir -de-lire/>

Conseils

« Le parent est un allié, mais l'enfant ou le jeune dyspraxique doit apprendre à être son propre ami... »

L'estime de soi est très abîmée quand on est une personne qui présente un trouble visible ou invisible, et elle est aussi très fragilisée chez le parent.

Le premier conseil est de vous faire confiance, d'être indulgent envers vous-même, de savoir rire de vous et d'accueillir vos propres émotions.

Le deuxième concernera l'environnement :

Autant que possible, organiser l'environnement pour favoriser les initiatives du jeune dyspraxique et lui fournir l'occasion d'agir de façon adaptée au contexte.

Conseils généraux :

- Miser sur l'utilisation du langage en cours d'action et s'assurer que les activités proposées représentent un juste défi pour l'enfant afin de créer en lui des expériences positives qui maintiendront sa motivation et son goût d'apprendre.
- Désamorcer la pression et ne pas se laisser aller au découragement
- Solliciter les actions même si le geste reste lent et difficile et en même temps diminuer les manipulations afin d'augmenter le degré d'autonomie de la personne dyspraxique.

Remarques :

Certains enfants dyspraxiques peuvent avoir peur du mouvement dans l'espace ; ce sont des enfants qui préféreront dormir par terre sur un matelas plutôt que dans un lit, mettre une rampe dans les escaliers, éviter les ascenseurs...

D'autres peuvent avoir peur du contact physique : ce sont des enfants qui ont besoin d'être prévenus du contact lors de la toilette ou des embrassades, ou bien qui préféreront une couverture bien lourde à une couette légère, ou bien qui ne supporteront pas la couture des chaussettes et qui préféreront les porter à l'envers...

D'autres ne supportent pas les odeurs ou les bruits. On peut les amener progressivement à augmenter leur seuil de tolérance, mais cela reste une souffrance pour ces personnes.

Néanmoins, il existe des produits sans parfum, des feutres pour les pieds des sièges, des écouteurs...

Les personnes dyspraxiques ont des atouts et l'un d'eux peut être une compensation par un très bon niveau de langage. Il est important de s'appuyer sur leurs forces et de croire en votre créativité et la leur, en votre intuition et la leur, de préserver et développer leurs forces.

Quelques exemples que nous ont donnés la littérature et les parents d'enfants dyspraxiques.

Hygiène :

Choisir un tube de dentifrice muni d'un bouchon qui se soulève plutôt que celui dont le bouchon se visse, une brosse à dents et un rasoir électriques, un savon fixé au mur, des boutons poussoir aux douches et aux lavabos...

Vie Quotidienne :

les repas,

Apprendre à l'enfant dyspraxique à ne pas parler en mangeant, choisir une vaisselle incassable et des couverts au manche lourd, l'aider à respecter les temps de repas par une gestion des durées convenables selon les habitudes familiales ; utiliser des horloges, sans terrorisme.

Dans sa participation aux tâches de la maison

Des difficultés d'organisation, de planification, de séquentialisation peuvent apparaître. La verbalisation des actions peut aider. D'abord je fais ceci, ensuite je fais cela ..., par exemple pour mettre le couvert, ou aider à étendre le linge.

Il préférera passer l'aspirateur plutôt que le balai, ranger dans des tiroirs avec des codes couleurs, ou pictogrammes qui correspondent aux vêtements ou objets à ranger.

Il a besoin d'être dans un environnement sûr, qu'il peut maîtriser, et il a besoin de répéter les activités qu'il réussit.

Par conséquent on peut l'aider beaucoup en lui permettant d'**installer de bonnes habitudes et des routines.**

Pour l'habillement,

Privilégier les vêtements amples munis de velcro ou de grosses fermetures éclair, mettre des repères gauche – droite, dos devant sur les vêtements et les chaussures penser autonomie, et respect de l'âge et des goûts du jeune dyspraxique. Il est un jeune de son époque, dans sa classe d'âge, avec les modes et les préférences de sa communauté.

Dans la communication écrite,

On sait que le jeune dyspraxique ne peut pas se fier à ce qu'il voit, puisqu'il ne sait pas se servir de son regard.

Il est donc nécessaire de laisser les messages sur le frigo en lettres bien formées, sans abréviations, **en écriture scripte ou d'imprimerie.**

Il est important **de simplifier sans affadir** les contenus.

La sobriété des documents qui lui sont proposés lui permet de ne pas être gêné par une surcharge visuelle.

Globalement, il importe de **structurer** l'environnement et les espaces de travail et de loisirs avec juste le nécessaire.

Dans les loisirs : **Les activités sportives sont les plus difficiles.**

Le jeune dyspraxique réussira mieux dans les ateliers de théâtre, musique, chorale, dans le scoutisme, les randonnées, ainsi que les activités qui nécessitent la répétition des mêmes gestes, patins à roulettes, aviron, cyclisme.

Il est important de ne pas l'inscrire dans les compétitions ni dans des activités qui impliquent une double tâche (faire deux choses à la fois impose de mobiliser l'attention sur deux objets).

En conclusion : **les objectifs doivent être réalistes et à court terme.**

À la question : ***qu'est ce que je peux faire ?***,

Répondez aux autres et à vous-même :

« Ayons de la bienveillance, de l'imagination et restons critiques »

Nous recommandons chaleureusement à tous les parents la lecture du livre de Sylvie BRETON et France LEGER qui nous apporte une aide précieuse au quotidien.

Informations diverses

Les TAC sont les Troubles de l'Acquisition de la Coordination

Les troubles moteurs de la **coordination** sont des troubles des **mouvements** :

Les **mouvements** font partie du **patrimoine génétique**, ils se réalisent donc avec la **maturation** et à l'**entraînement spontané**.

Ex : « attraper une balle au vol »

Les troubles des **praxies** sont des troubles des **gestes** :

Les **gestes** répondent uniquement à des **impératifs culturels**, ils se réalisent donc avec un **apprentissage**.

Ex : la façon de saluer, de s'habiller, de manger, d'écrire, etc...

Quand il y a troubles des gestes, on parle alors de **dyspraxies**.

Trouble dyspraxique « pur » :

On parle de **trouble dyspraxique « pur »** lorsqu'il n'y a **pas de trouble spatial associé**.

La dyspraxie « **développementale** » :

On parle de dyspraxie « **développementale** » lorsqu'il n'y a **pas d'antécédent neurologique**. Cette dyspraxie concerne souvent un trouble dyspraxique « pur ».

La dyspraxie **constructive** de « l'ancien prématuré » :

Elle désigne la **dyspraxie visuospatiale**.

Les troubles du regard :

On les appelle aussi **oculomoteurs** ou encore **optomoteurs**, ils font partie des troubles neurovisuels.

S'il existe des tendances en terme de fréquence, toutes les combinaisons de troubles peuvent se voir quelles que soient les causes des dyspraxies

Dyspraxie idéatoire/idéomotrice

Dyspraxie idéatoire

Difficultés à réaliser un geste **avec un outil**.

Quelques exemples :

- *Le fer à repasser*
- *La brosse à dents*
- *Le papier hygiénique*
- *Le gant de toilette*
- *Le rasoir*
- *Les ciseaux*
- *La fourchette et le couteau*
- *Le crayon*
- *L'aiguille à coudre*
- *Etc....*

Dyspraxie idéomotrice

Difficultés à réaliser un geste **sans outil**.

Quelques exemples :

- *Dire « au revoir » avec la main*
- *Exécuter un salut militaire*
- *Faire « chut »*
- *Faire semblant de « ... » (mimer)*
- *Etc....*

Dyspraxie constructive

Difficultés à réaliser des **gestes d'assemblage** de pièces élémentaires les unes par rapport aux autres **pour construire le tout**.

Lorsque le type de dyspraxie n'est pas précisé, on parle généralement d'une dyspraxie constructive à cause de l'importance de sa fréquence.

Quelques exemples :

- Assembler des cubes ou les pièces d'un puzzle pour reproduire un dessin
- Construire des objets ou des personnages avec des Légos, Clipos ou Mécanos
- Assembler les différentes pièces d'un vêtement pour le coudre
- Monter un meuble ou autre objet livré en pièces détachées
- Etc....

Dyspraxie visuospatiale

Elle associe une **dyspraxie constructive**, un **trouble du regard** et un **trouble de l'organisation de l'espace**.

Dyspraxie constructive (voir fiche)

Trouble du regard (trouble oculomoteur)

- Difficultés à **fixer son regard** sur une **cible immobile**

La fixation est de courte durée et fatigante

Quelques exemples :

- *Fixer une personne lorsqu'on lui parle*
- *Fixer son regard sur une page pour lire*
- *Fixer les lignes d'un cahier pour écrire*
- *Fixer les marches d'un escalier pour les monter ou les descendre*
- *Fixer l'aiguille à coudre si l'on coud*
- *Etc....*

- Difficultés à **poursuivre** une **cible mobile**

Les saccades oculaires sont nombreuses et la cible est vite perdue

Quelques exemples :

- *Suivre la trajectoire d'un avion qui se déplace dans le ciel*
- *Suivre la boule du flipper*
- *Suivre le déplacement des véhicules qui nous entourent en conduisant*
- *Etc...*

- Difficultés à **explorer** une **cible immobile**

Le regard se perd dans la cible, aucune organisation est utilisée

Quelques exemples :

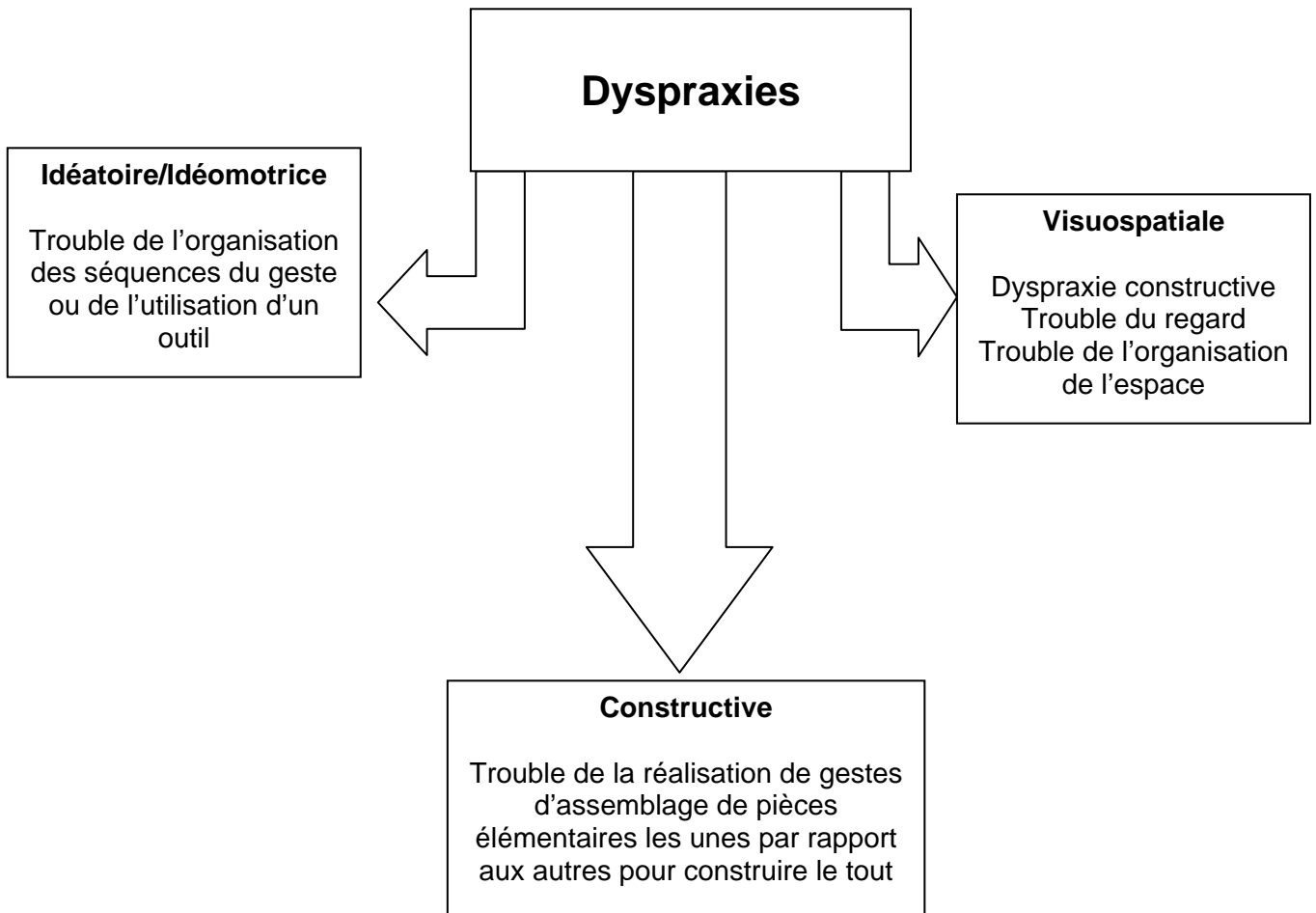
- *Rechercher dans un dessin, dans un texte, dans un document, des indices précis*
- *Etc...*

Trouble de l'organisation de l'espace

Difficultés à **orienter** les **éléments par rapport à son propre corps**

Quelques exemples :

- *Savoir qui est à sa gauche, à sa droite, devant lui, derrière lui*
- *Différencier un trait oblique d'un trait vertical ou horizontal*
- *Lire un plan, se repérer sur une carte géographique*
- *Prendre des mesures*
- *Tracer des figures géométriques*
- *Poser des opérations en alignant correctement les unités, dizaines, centaines, en disposant correctement les signes + et = et en repérant la colonne convenable pour mettre les retenues...*



Les Sens

L'intégration sensorielle

Processus neurophysiologique qui nous permet de filtrer, d'organiser et de traiter l'information sensorielle provenant de notre corps et de l'environnement, afin de produire **une réponse adaptée**.

Réponse adaptée : production d'actions efficaces permettant d'atteindre un but prédéterminé.

Un désordre d'intégration sensorielle est fréquemment associé à la dyspraxie chez l'enfant

- ***Quelques manifestations relevées lors d'un désordre d'intégration sensorielle :***
- la fréquence d'une stimulation reçue par le toucher
Il ne décode pas la fréquence d'une stimulation reçue par le toucher. Par exemple, il ne saura pas dire combien de fois on lui a tapé sur l'épaule.
- posture affaissée car difficulté à maintenir des contractions soutenues et efficace
- mouvements rigides, saccadés, maladroits ou imprécis car difficulté à maintenir une posture stable et contrôlée
- Identifier ce qu'il touche ou manipule avec ses mains. Cela est très difficile car il n'arrive pas à identifier les qualités, la position de l'objet. Par exemple l'enfant cherche dans son cartable un cahier et sans regarder ne le distingue pas du livre.
- mauvaise utilisation des différentes parties du corps lors d'imitations de mouvements ou de postures car difficulté à percevoir de façon complète son corps
- rythme de travail discontinu, de la distraction ou de soudains changements d'humeur car difficulté à porter attention seulement aux informations utiles pour exécuter la tâche désirée

La modulation sensorielle :

La modulation sensorielle est un mécanisme de régulation du système nerveux central qui a pour rôle de filtrer les messages pertinents et ceux qui ne le sont pas.

S'il y a un désordre de modulation sensorielle, 2 cas de figure se présentent :

1. certaines informations vont devenir envahissantes, la moindre stimulation sera alors dérangeante ou désagréable pour l'enfant
2. certaines informations vont être étouffées par le cerveau, l'enfant aura besoin de stimulations intenses et nombreuses pour réagir

Le désordre de modulation sensorielle n'est pas propre à la dyspraxie. On le retrouve également dans d'autres troubles du développement, par exemple dans l'autisme.

Quelques manifestations relevées lors d'un désordre de modulation sensorielle :

- résiste à se faire toucher, par exemple n'aime pas se faire laver ou couper les cheveux
- résiste à se faire guider physiquement, par exemple, donner la main, se laisser prendre par l'épaule ou le bras...
- craint les mouvements, par exemple de ne pas avoir les pieds en contact avec le sol, anxiété...
- intolérance aux mouvements dans l'espace, crise de panique...
- intolérance à certains sons ou odeurs, agressivité, anxiété, retrait...
- n'identifie pas les sensations désagréables, très désagréables et même douloureuses. Par exemple, il peut marcher avec les chaussures, pied gauche à droite, sans que cela lui soit désagréable, ou même avec des tongs complètement à l'envers sans s'en apercevoir dans la même impossibilité à identifier et/ou réguler les sensations, il peut ressentir de manière très exagérée une sensation légère. Par exemple un enfant dyspraxique peut tomber de la balançoire et s'ouvrir le menton sans réagir et hurler pour une piqûre de moustique.

Pour conclure :

Ces désordres sensoriels varient d'un enfant à l'autre, ainsi que dans le temps, chez un même enfant. Leur évolution se fait de différentes façons : certaines caractéristiques demeurent présentes tout au long de la vie, d'autres se transforment et d'autres encore s'atténuent avec le temps et en viennent à disparaître.

La motricité

La motricité globale

On attribue surtout la maladresse des enfants dyspraxiques dans les jeux à dominante motrice aux composantes d'équilibre, de coordination, de vitesse d'exécution et de synchronisation d'actions.

Exemples :

- difficulté à tenir sur un pied sans bouger ou à marcher sur une poutre
- manque de coordination et de force pour lancer, attraper ou frapper du pied ou pour atteindre une cible avec précision , dans les jeux de balle et de ballon
- manque d'harmonie et de synchronisme pour les activités où plusieurs parties du corps participent
- lenteur d'exécution dans presque tous les types d'activités motrices

La motricité fine

Un grand nombre d'activités quotidiennes ou scolaires exigent de bonnes habiletés sur le plan moteur fin.

L'enfant dyspraxique rencontre des difficultés majeures dans la préhension et le relâchement, les manipulations, la coordination et l'utilisation simultanée des 2 mains. (une qui manipule et l'autre qui stabilise l'objet)

Exemples :

- tenue du crayon instable et rigide
- difficulté à réaliser des activités graphiques
- difficulté à enfiler des perles, à manipuler des sous
- la préhension de plusieurs petits objets à la fois est difficile
- difficulté à découper une forme en suivant correctement son contour
- difficulté à suivre un labyrinthe avec son crayon sans en dépasser les limites

- difficulté à couper sa viande, se couper les ongles, tenir sa feuille en écrivant etc ...
- ...Quant à l'utilisation du compas...

Pour conclure :

Toutes ces difficultés engendrent des obstacles considérables dans l'acquisition de l'autonomie des enfants dyspraxiques, autant à la maison qu'en classe.

La perception

Dans la dyspraxie, les problèmes concernent surtout la perception visuelle, c'est-à-dire la capacité à recevoir, à analyser et à interpréter des renseignements visuels en leur donnant un sens et en les comparant à ce qui est déjà en mémoire.

On observe que l'enfant dyspraxique interprète mal le sens et l'orientation des objets dans l'espace, ainsi que les relations de ces objets entre eux. Tel objet est-il à l'endroit ou à l'envers ? Est-il en haut ou en bas de l'autre ? L'enfant l'ignore.

Il ne s'agit pas tellement d'une méconnaissance des concepts d'espace, mais surtout d'une incapacité à analyser la position de l'objet lui-même, celle de son corps et de la position de l'un par rapport à l'autre dans l'espace.

Manifestations d'une mauvaise perception de l'espace :

- difficulté à construire des blocs ou reproduire des modèles, à suivre des consignes de direction, à se placer dans la bonne position pour imiter des gestes ou des postures
- difficulté à reproduire un dessin
- difficulté à apprécier les distances et la vitesse des véhicules ...

Exemple

Au cours d'un repas, l'enfant dyspraxique veut se servir un verre de sirop, voici rapidement décrite, les tâches auxquelles il sera confronté et les difficultés que cela va engendrer :

- 1- comment gérer la distance main-bouteille
- 2- estimer le poids de la bouteille pour ajuster son geste
- 3- comment évaluer le rapport goulot -verre
- 4- comment retenir son geste pour doser la quantité de sirop

5- reposer la bouteille de manière adéquate et dans un espace convenable de la table par exemple.

Les mêmes opérations seront à réaliser pour verser l'eau.

Et nous ne détaillerons pas les gestes nécessaires pour enlever et remettre le bouchon, qu'il soit en liège ou à vis.

L'organisation

Organisation /Exécution

Les effets d'un manque d'organisation :

- Face aux tâches motrices complexes, l'enfant dyspraxique est incapable de planifier et d'organiser ses gestes de façon harmonieuse pour arriver au résultat escompté.
- Il ne peut mémoriser et reprendre efficacement les étapes à suivre pour résoudre un problème à cause de son manque de méthode
- Il semble dépourvu et incapable de se souvenir des moyens déjà utilisés car il ne maîtrise pas la recherche et l'élaboration de stratégies
- Chaque situation lui apparaît comme étant un nouveau problème à résoudre car il ne se sert pas spontanément de ses connaissances antérieures pour aborder une nouvelle tâche et il ne fait pas de lien entre les situations.

Exemples : remplir un lave-vaisselle, utiliser le lave-linge, ranger sa chambre, faire son cartable ou son sac de voyage, résoudre un problème de maths ou faire le plan d'un devoir et rédiger le texte en respectant le plan...

Remarque :

Le manque de concentration et la fatigabilité mentale plus grande que chez les autres enfants du même âge contribuent d'autant plus à mettre l'enfant dyspraxique en situation d'échec.

Pour conclure :

Les aspects organisationnels sont au centre de la dyspraxie et constituent donc des déficits majeurs pour les enfants et les adultes qui en sont atteints, puisqu'ils ne sont jamais automatisés. Les personnes dyspraxiques doivent inlassablement reprogrammer chaque geste.

Bibliographie

Titre	Auteur	Edition	Collection	Année	ISBN
Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant <i>Du trouble à la rééducation</i>	Michèle Mazeau	Masson	Bois-Larris	1995	2-294-00264-4
La dyspraxie : <i>une approche clinique et pratique</i>	Évelyne Pannetier	Editions du CHU Sainte-Justine	Intervenir	2007	978-2-89619-079-9
Mon cerveau ne m'écoute pas <i>Comprendre et aider l'enfant dyspraxique</i>	Sylvie Breton et France Léger	Editions du CHU Sainte-Justine	Pour les parents	2007	978-2-89619-081-2

Conséquences de la dyspraxie

La dyspraxie entraîne des difficultés dans le « comment faire » qui se répercutent dans divers domaines.

- **Alimentation** : se sert avec difficulté du couteau pour couper certains aliments, pour ouvrir les boîtes d'aliments préemballés...
- **Habillage** : ne maîtrise pas certaines attaches : nœuds, fermoirs ...
- **Soins personnels** : oublie ou inverse les étapes pour les soins hygiéniques, a de la difficulté à utiliser la douche, à manipuler les flacons de shampoing, gel douche ...
- **Rangement** : ne range pas ses effets personnels, perd ou ne trouve plus ce qui lui appartient ...
- **Apprentissages scolaires** : utilise avec beaucoup de difficulté les outils scolaires tels que les crayons, les ciseaux, les taille-crayons, les bâtons de colle.... Il exécute en désordre les étapes d'une tâche, ne fait pas une bonne utilisation de l'espace de la feuille dans les productions écrites, démontre un manque d'habiletés motrices en EPS et en arts plastiques, il a de grandes difficultés à repérer dans l'établissement scolaire les différents lieux, classes, gymnases, salles ...
- **Loisirs** : il suit difficilement les règles du jeu, se fait ignorer ou rejeter par les autres dans les jeux d'équipe, réussit mieux en individuel avec un enseignant. Le bricolage et les travaux manuels lui sont peu accessibles...
- **Relations aux autres** : il a du mal à respecter les règles sociales et doit faire souvent appel à l'adulte. La compréhension des consignes complexes est malaisée....
- **Comportement** : il se désorganise facilement et fréquemment, vit de l'insécurité et de l'anxiété devant la nouveauté, exprime parfois des réactions émotionnelles exagérées (pleurs, cris, colère), peut nier ses incapacités ou encore les amplifier, ressent un besoin de contrôle ou essaie de manipuler ...
- **Ce comportement déroutant l'est autant pour lui-même que pour les autres.**

Pour conclure :

L'enfant dyspraxique ne parvient pas à construire une solide estime de soi et l'enfance se transforme en une période de souci constant : il voit les autres et se compare, il perçoit les attentes de ses parents et tente d'y répondre, il veut être capable, mais n'y parvient jamais tout à fait, ses gestes semblent échapper un peu à son contrôle ...

Le manque d'autonomie se traduit dans toutes les situations à la maison, à l'école et dans les loisirs et compromet les liens avec les autres.

Le rôle des Parents

Résumé

Des parents face à la Dyspraxie :

C'est lorsque l'enfant a environ 3 ans que les parents ressentent ses difficultés de coordination. Quelque chose ne va pas, et l'enseignant peut le confirmer (ou le faire découvrir aux parents). Ils auront à admettre le handicap de leur enfant et surtout à accepter que le temps n'arrangera pas ses difficultés. Après cette période très douloureuse, une réorganisation de la vie familiale se met en place, les parents affrontent alors les informations sur la dyspraxie ; ils peuvent en être soulagés et déculpabilisés.

Malheureusement, le diagnostic de dyspraxie se fait assez tard (autour de 6,5 ans ou plus), ce qui prive l'enfant d'une thérapie précoce, essentielle pour lui.

Le rôle de la famille (élargie) sera déterminant pour accompagner et soutenir longtemps l'enfant. Il lui faut comprendre que ni un bon diagnostic, ni des thérapies adaptées ne la dispenseront de rôle primordial ; en effet, ce handicap est invisible et incompréhensible par les autres, et souvent alors que des explications auront été données... La société est encore très mal informée !

Donc, en s'adaptant au caractère de l'enfant, les parents deviendront inventifs, utiliseront les atouts de leur enfant (excellent langage, sens de l'observation, goût pour la nature...) pour être acteurs des différentes thérapies.

Grâce à une politique basée sur les encouragements et sur une routine qui rythme le quotidien, l'enfant trouvera des repères sécurisants et pourra mieux apprendre sans ces parasites que sont la honte ou la peur de l'échec.

Les échecs seront analysés avec bienveillance, on donne du temps à chaque nouvel apprentissage en évitant de s'acharner pour obtenir la perfection.

Le rôle des parents d'un enfant dyspraxique

Le diagnostic

L'âge moyen de l'enfant au moment où les parents cherchent un diagnostic à poser sur les difficultés de leur enfant se situe entre 3 et 6,5 ans.

Le décalage observé est souvent dû à une réponse évasive telle que « il est encore petit, il faut attendre, il va grandir, cela s'arrange souvent avec le temps... ». Mais le temps n'arrange rien et celui qui passe sans soin et sans rééducation est du temps perdu pour l'enfant atteint d'un trouble neurologique.

Plus le diagnostic arrive tôt et plus les chances de comprendre les besoins particuliers de cet enfant seront optimales.

Commencent alors le travail de deuil de l'enfant normal, puis celui de la résilience, celui de la rééducation et de l'éducation.

L'enfant a besoin de l'accompagnement, de la participation, de l'inventivité, de la compréhension de ses parents dans son parcours particulier et souvent par crainte de son incompetence, ou par confiance aveugle dans les thérapeutes, ceux qui savent, ou par peur de l'implication personnelle qu'impose cet enfant là, les parents délèguent et laissent le soin à d'autres.

La famille élargie sera souvent déconcertée par cet enfant et pourra montrer beaucoup d'incompréhension et d'incrédulité, redoublera la fragilité et la culpabilité des parents. Ces réactions ne dureront pas dans le meilleur des cas et elles sont représentatives de celles que l'enfant rencontrera au quotidien. Le soutien inconditionnel et indéfectible de ses parents, une bonne estime de soi et une bonne connaissance de son trouble seront les meilleures armes de l'enfant.

Les groupes de parents et les associations sont souvent d'un grand secours dans ces moments-là.

Soutenir l'enfant dyspraxique

Le drame de ce handicap invisible : ce sont des enfants intelligents, qui ont l'air de bien fonctionner, qui s'expriment de façon aisée voire brillante et cela peut susciter de graves malentendus.

Le décalage entre ce qu'ils disent et comment ils le disent, et ce qu'ils font, est très grand.

Les parents et l'enfant sont souvent amenés à expliquer ce trouble particulier et donc doivent bien le connaître pour pouvoir en parler et aussi ajuster leurs demandes et leurs exigences sur les capacités et les compétences réelles de l'enfant.

Les parents doivent

- aider leur enfant à découvrir ses points forts et à les valoriser, lui apprendre à s'en servir de façon pertinente.
- développer des attitudes positives, donner confiance à son enfant et le sécuriser par des routines stables.
- reconnaître que tout ne passe pas par l'école et encourager les talents particuliers
- apprendre à leur enfant à coexister en paix avec soi-même
- stimuler leur enfant sans le saturer, et aussi éviter les situations de compétition.
- apprendre à reconnaître les signes d'épuisement, la fatigabilité d'un enfant dyspraxique a un seuil peu élevé. Il peut alors se relâcher et adopter une posture avachie qui n'est nullement un signe d'insolence ou de manque d'éducation ou de désintérêt. Ce n'est qu'un signe de fatigue, déficit du tonus

musculaire, déficit d'attention, et il faudra alors changer d'activité pour relancer la motivation.

- veiller à instaurer des règles de vie dans la famille adaptées et comprises aussi par les frères et sœurs.
- veiller au bien être des frères et sœurs. Eux aussi ont à apprendre à vivre avec un frère ou une soeur différent et ont tout autant besoin de votre sollicitude et de votre soutien.
- accepter des amitiés décalées en âge, des amis plus âgés ou plus jeunes, ou handicapés, tout en restant vigilants aux choix de votre enfant.

A l'école

Informé

Quand le diagnostic est posé, il est important d'en informer l'école.

Les parents doivent rencontrer le directeur ou la directrice de l'école et envisager avec eux les moyens et les conditions de la scolarisation de leur enfant, pour appréhender aussi leur connaissance de ce trouble.

Les associations peuvent aider dans ces démarches.

L'enseignant référent de l'enfant peut être choisi par le directeur ou la directrice en fonction de la sensibilité de l'enseignant à ce trouble ou au handicap, en fonction de son souhait propre. S'il y a reconnaissance d'une situation de handicap, il existe un enseignant référent du secteur et un PPS sera élaboré (voir rubrique juridique du site de Coridys).

Lors de la rencontre avec l'enseignant, il faudra veiller à bien expliquer la dyspraxie , puis brosser un portrait exhaustif de l'enfant et de ses difficultés.

Enfin, il est souhaitable de se donner un calendrier de rencontres afin de mesurer les progrès et les difficultés rencontrés et envisager ensemble les solutions et les aménagements, pour soutenir les efforts de chacun. Que ce soit l'enfant, l'enseignant ou l'équipe éducative.

L'équipe éducative

Elle est autour de l'enfant.

Souvent constituée à la demande des parents, elle peut l'être aussi à la demande de l'enseignant ou du directeur ou de la directrice de l'école.

Elle est constituée de différents membres : le directeur ou la directrice de l'école, l'enseignant référent de l'enfant, les parents ou le parent, le médecin scolaire, le ou la psychologue scolaire, le ou les membres du réseau d'aide (Rased), et les différents intervenants auprès de l'enfant, extérieurs à l'école, tels que orthophoniste, rééducateur, ergothérapeute, neuropsychologue...

Elle a pour objet de faire le point sur la scolarité de l'enfant, d'exposer les difficultés rencontrées, d'échanger sur la poursuite à donner et les moyens à mettre en œuvre, toutes ces réunions sont là pour améliorer la scolarité de l'enfant.

Elles proposent des aménagements et en cas de litige entre les parents et l'école, les parents peuvent remettre en cause les choix ou les décisions. Ce sont eux qui sont les seuls responsables et qui connaissent le mieux leur enfant.

Quand les parents participent à la vie de l'école, ils se familiarisent à son fonctionnement.

Les associations de parents d'élèves ont des délégués au conseil d'école qui servent de relais entre les parents et les enseignants et la Mairie. C'est un espace dans lequel les parents d'enfant dyspraxiques peuvent entrer et jouer un rôle important pour faire connaître le handicap et faire reconnaître les besoins particuliers. Les compétences de chacun sont identifiées et le respect, la politesse et le calme sont exigibles de tous.

Au collège

Les difficultés persistent, mais le jeune se connaît mieux.

Néanmoins, lenteur, oublis, maladresse, difficulté à automatiser, à planifier, à programmer, à exécuter, sont des caractéristiques plus ou moins prononcées, mais qui l'handicapent au quotidien.

Les postures avachies, les yeux dans le vague, ne sont pas signe de paresse ou de désintérêt, mais bien le signe de ce trouble particulier.

De même, d'excellentes prestations à l'oral ne permettent pas de comprendre les difficultés à l'écrit et semblent même les contredire.

Et pourtant les performances à l'oral du jeune dyspraxique sont bien réelles et sont un véritable atout mais, ne sont pas relayées par les actes d'exécution.

En mathématiques

La dyscalculie est fréquente chez le jeune dyspraxique.

Elle résulte de problèmes visuospatiaux, qui perturbent les gestes mettant en jeu l'organisation spatiale comme la pose des opérations.

De même en géométrie, l'utilisation des outils équerres et compas est très délicate et l'utilisation d'un logiciel permet de contourner cet obstacle.

La mémorisation des tables de multiplication faisant appel à l'automatisation est très difficile et l'accès à la calculatrice économise une surcharge de travail qui l'oblige à refaire le calcul pour trouver le résultat.

Le raisonnement est souvent excellent et il sait s'appuyer sur des descriptions verbales très complètes.

Par contre, les schémas figuratifs vont parasiter sa réflexion.

De même, une présentation trop dense et un enchaînement trop rapide des exercices présentant des éléments nouveaux vont le gêner.

D'une part, parce qu'il aura tendance à rester sur la consigne précédente, d'autre part parce que sa difficulté visuelle va être augmentée par la densité du contenu.

Il est donc important d'aérer la présentation et d'organiser les données d'un texte en fonction de leurs caractéristiques communes.

En EPS

Le jeune dyspraxique aura besoin que le geste à accomplir soit bien oralisé, de ne pas être pressé. Ne pas lui demander les mêmes résultats qu'aux autres, mais l'évaluer en fonction de ses progrès.

L'habillement lui demande plus de temps qu'à un autre.

En course d'orientation, il faudra toujours l'associer à un autre.

Il peut aussi avoir des difficultés à régler son pas sur celui des autres pour les déplacements en groupe. Il a besoin d'un repère visuel devant lui.

La technologie, les arts plastiques, la musique (surtout l'apprentissage de la flûte) présentent des grosses difficultés pratiques peu compatibles avec ses problèmes de motricité fine.

En règle générale, il est important de ne pas stigmatiser à l'écrit sa présentation des devoirs, sa dysorthographe et sa dysgraphie augmentent à mesure que la journée se passe.

De même, à cause d'une grande fatigabilité, il se « débranche » littéralement, le regard dans le vague ou au contraire, il s'agite et sa posture est de plus en plus abandonnée.

Il est d'autant plus lent à réagir qu'il est bousculé

Même si l'information parvient à ses oreilles, elle n'est pas forcément traitée et analysée, parce que cela lui demande du temps, beaucoup de temps. Il a souvent des problèmes avec les doubles consignes, cela est dû à une faible mémoire de travail. Il fait beaucoup répéter, car il se perd en chemin.

Prendre des notes, écouter le cours le met en situation de double tâche qui le fatigue énormément.

De même sa dyspraxie peut lui faire échouer un jour ce qu'il a réussi la veille. Il faut donc éviter « Tu vois, quand tu veux... ». Ce comportement déroutant surprend la personne dyspraxique autant que les autres.

Enfin, c'est un adolescent rendu doublement fragile, par ce moment particulier de son développement et par sa dyspraxie. Il souffre d'une pauvre estime de soi, et peut rapidement être très déprimé.

Il faut donc le soutenir et l'encourager dans ses efforts et ses réussites. Comme tout enfant différent, il supporte mal la compassion, il veut être traité comme les autres et ne supporte pas que son handicap soit révélé. Il en est pourtant bien

conscient et c'est cette connaissance de lui-même et de son propre fonctionnement qui seront ses meilleurs alliés.

Les interventions en rééducation

L'idéal serait qu'une équipe thérapeutique travaille avec l'enfant et les parents : évaluations régulières, rééducations et intégration sociale.

Savoir baisser le niveau des exigences et se fixer des objectifs réalisables est une condition essentielle au respect de l'enfant.

L'ergothérapeute sera au centre du traitement pour identifier et décomposer les gestes utiles au quotidien, et ensuite les automatiser. Capter les intégrations sensorielles permet de mieux planifier ses actions. Donc il faut stimuler l'organisation des sensations afin de produire des réponses sensori-motrices adaptées à des contextes variés.

Puis la motricité, globale et surtout fine, avec l'idée qu'il faut préciser mentalement d'abord les gestes qu'il faut acquérir pour simplifier un quotidien : reboucher le feutre avec son capuchon, à l'école ; reboucher le tube dentifrice, à la maison. L'enfant "sait" globalement ; en rééducation, il va décortiquer les différentes séquences du geste, les préciser, puis les mémoriser et enfin les automatiser. Il sait alors "comment" faire tel ou tel geste.

Sur un plan perceptuel et organisationnel, l'ergothérapeute et l'orthophoniste auront à se concerter pour creuser chacun un aspect de la thérapie. Par exemple, le graphisme est abordé avec l'ergothérapeute, qui peut également informer sur le matériel existant (ordinateur...) et l'environnement souhaitable pour un bon travail.

La dysorthographe sera réduite avec l'orthophoniste qui s'occupe plus spécifiquement du langage écrit, essentiellement d'une dyscalculie, fréquente chez les dyspraxiques.

Les mathématiques sont à travailler avec soin : s'assurer que le dénombrement est possible, mettre l'accent sur les chiffres et les symboles, sur le sens des opérations, des énoncés mathématiques (déduction, logique). Pour la géométrie, se diriger vers un logiciel spécifique (cabri géomètre par exemple).

Par ailleurs, la communication altérée peut être améliorée à deux niveaux : celui des habiletés de communication verbale (oral) et aussi au niveau de des habiletés de communication non verbale (articulation floue, fil conducteur de la pensée labile).

Un mot sur la méthode ABC Boum ! (1999) qui est basée sur un apprentissage multi sensoriel pour apprendre le sens du tracé des lettres. L'enfant apprend 13 traits distincts. Exemple : un trait vertical de haut en bas représente une goutte de pluie qui fait "Touc". Un trait arrondi, comme une cloche, représente une sauterelle qui fait "boing". Cette méthode semble remporter du succès auprès des dyspraxiques.

Le travail sur l'attention, la concentration et la mémoire sera effectué en fonction du but à atteindre.

Un psychologue, connaissant bien cette pathologie soutiendra éventuellement l'enfant et sa famille.

L'enfant apprend à se connaître avec ses déficits, à les travailler et à développer des compensations personnelles

A ce propos, il faut garder en mémoire le trop plein de rééducations en tout genre auxquelles l'enfant doit se soumettre.

Le but à garder en tête est l'autonomie fonctionnelle que l'enfant atteindra progressivement. Les gestes (moteurs ou mentaux), appris en séance doivent être mis en pratique tout de suite, en généralisant le plus possible. On s'appuie beaucoup sur la verbalisation. Les parents sont sollicités en permanence. Malgré tout, il faudra admettre beaucoup d'imperfection dans ces gestes, parfois des impossibilités (exemple : lacer ses chaussures = vive le scratch !).

La dyspraxie à l'adolescence

L'adolescence est une période où l'isolement social est fréquent chez les adolescents dyspraxiques ; en effet, certaines lacunes sur le plan des habiletés sociales limitent le jeune dans ses relations et expliquent le caractère parfois inapproprié de son comportement avec les autres. De plus, comme le développement moteur et affectif de l'adolescent dyspraxique ne se fait pas au même rythme que ses compagnons, il est susceptible de vivre des sentiments d'incompétence et de subir du rejet de la part des autres.

L'acquisition des habiletés sociales :

Une explication claire des codes sociaux peut être envisagée :

- comment prendre la parole dans une conversation = laisser parler les autres...
- lui enseigner à maintenir le contact visuel
- travailler sur sa posture
- l'aider à s'exprimer avec une voix ni trop forte ni trop faible
- savoir doser le degré de familiarité ou de distance selon la personne à laquelle il s'adresse
- lui montrer qu'il faut marcher à droite du trottoir, monter ou descendre les escaliers par la droite
- etc...

Les déplacements :

- l'encourager à utiliser les passages piétons réglementés par des feux de signalisations en raison des difficultés à apprécier les distances et la vitesse des véhicules
- prendre le bus, le métro, le train régulièrement car il ne peut se baser sur l'observation des autres pour connaître les gestes et attitudes requis
- construire avec lui des repères spatiaux simples et réutilisables pour se repérer
- etc.

Les « fêtes » :

La plupart des adolescents ont plaisir à participer à une fête avec les copains, pour le jeune dyspraxique, l'excès de stimulations sensorielles l'amène souvent à détester ce type d'activité et le bruit et les lumières clignotantes qui accompagnent ces soirées peuvent même lui faire peur et l'angoisser.

L'amour, la sexualité et la contraception :

C'est une période de sa vie importante mais difficile à cause d'une maladresse accentuée par la dyspraxie.

L'adolescent devra faire face à l'anxiété au moment de toucher un corps, apprendre les codes et les rites « amoureux » de cet âge avant d'être confronté à la sexualité. (à quel âge les autres s'embrassent sur la bouche ?).

Pour que le jeune dyspraxique ose aborder l'autre en confiance, une éducation sexuelle appropriée peut être proposée (éventuellement par une personne qualifiée plutôt que par les parents) : que veut dire le respect mutuel ? Comment mettre un préservatif quand on est très ému et dyspraxique ? Quelle contraception choisir pour éviter les oublis liés à la gestion du temps ?

Par ailleurs l'apparence physique peut être abordée avec tact : être propre, vêtu avec un style « ado » bien choisi, permet une meilleure intégration ; ne pas être embarrassé au moment des règles, pour une jeune fille, suppose une bonne information.

L'orientation professionnelle :

C'est aussi à l'adolescence que l'évaluation de ses difficultés durables pourra être objectivée, il sera alors possible de faire le tri, avec l'enfant, entre les aptitudes qui auront été améliorées et les difficultés qui resteront probablement plus ou moins importantes à l'âge adulte.

Pour conclure :

Si la relation parent-enfant dyspraxique est empreinte d'une certaine connivence, le parent doit savoir qu'il ne pourra que rarement compter sur son environnement familial, amical et social pour soutenir sa démarche.

Trop souvent encore, il lui sera reproché d'avoir mis en place une éducation adaptée faite d'étayages considérés généralement comme superflus voir toxiques par l'environnement.

Or, ces aménagements sont indispensables à l'acquisition de l'autonomie du jeune dyspraxique. Cette autonomie ne sera pas comparable à celle qu'on peut attendre d'une personne ordinaire. Elle sera basée si possible sur ses forces langagières, sur un bon réseau social et sur appui technologique adapté à ses possibilités.

Les conseils de Laetitia

Quel que soit le type de difficultés de l'enfant

Utiliser les forces de l'enfant, c'est choisir les activités sportives ou non en tenant compte de ses aptitudes et développer ce qu'il sait ou peut faire afin d'éviter ce qui peut être source d'échec.

C'est aussi ne pas chercher à le normaliser à tout prix, ce qui le conduirait à l'échec.

Dans la famille

Respecter le choix des amitiés : c'est surtout la question de l'âge qui est en cause.

En effet, il est difficile à un enfant ou adolescent dyspraxique (ou autre) de se faire des amis parmi ses pairs car entre eux règne l'esprit de compétition... donc de comparaison.

Cela peut l'amener à choisir des amis parmi des groupes plus âgés, plus matures.

Le diagnostic

Le diagnostic est posé et la réaction des parents est forte, mais leur soutien est également vital à l'enfant car il sert de protection contre les attitudes auxquelles il sera confronté dans la vie quotidienne et notamment à l'école.

Pour pouvoir « faire le deuil de l'enfant dans la norme », comme le disent les psychologues et les psychanalystes, il faut affiner la connaissance des répercussions de ces troubles dans la vie quotidienne, et beaucoup de parents font ce chemin tout seuls

En conclusion :

Le noyau dur est le suivant :

Connaître le fonctionnement de l'enfant permet de lui expliquer en quoi il est différent des autres.

C'est le prérequis qui permet tant aux parents qu'aux enfants d'intégrer le fait qu'on n'a pas tous les mêmes atouts et qu'il faudra faire des choix en conséquence.

Mais, lorsque la compréhension et la connaissance de son fonctionnement est acquise, se posera la question de ce qui fait vraiment partie de sa personnalité.

C'est le même constat que font les gens dans la norme. Ils ont beau fonctionner de façon similaire, ils ont tous des personnalités différentes...

Parallèlement, faire de la maison un « havre de paix » où l'enfant puisse se ressourcer car c'est un lieu où il est compris et dont il peut respecter les règles adaptées à ses capacités.

Cela ne signifie pas pour autant que tout lui sera permis.

Il devra apprendre à respecter les autres et en priorité ses parents.

On comprend qu'avec un enfant atteint d'un dysfonctionnement neuropsychologique, la fonction parentale est particulière et notamment le rapport à l'autorité.

Cette question relève de l'éducatif et non du soin, et dans le domaine de l'éducation, tous les adultes en lien avec les enfants ont leur rôle à tenir.