

**Fanny** : «Après ma 3e, j'ai fait un BEP métiers et industries connexes. J'ai ensuite poursuivi avec un Bac pro d'artisanat et métiers d'arts. Si je dois résumer mes quatre années, j'ai fait beaucoup de couture, du dessin et j'ai étudié les matières et les couleurs en général. On confectionnait nos propres tenues et un défilé était prévu en fin de chaque année. Mais le petit souci, c'est que la couture n'était pas quelque chose qui me plaisait plus que ça et que c'était une matière importante !

Sinon, j'ai fait différents stages pendant ces 4 ans : en confection et chez des artisans de la mode.

J'ai préféré mes années lycées à mes années collège ! On était plus mûres, l'ambiance était meilleure et c'est au lycée Providence Miséricorde que j'ai rencontré mes copines : les meilleures !

Actuellement, la mode reste un hobby, quant à la couture je n'en fais plus du tout.

Après le lycée, j'ai travaillé dans la vente : dans le milieu de la mode ! Et puis j'ai eu une opportunité il y a presque un an ; et depuis, je travaille à la blanchisserie du CHU de Rouen. Pour l'instant, j'y suis encore et j'y gagne ma vie mais j'espère trouver ma voie qui me guidera vers une activité qui pourrait me plaire davantage... »

**Joëlle, la maman** : « Je ne vous parlerai pas de moi bien sûr mais de mes filles et je n'ai pas dit « les jumelles ». Petites, elles ont toujours été très faciles à élever, à l'adolescence, nous n'avons pas rencontré de problème particulier et aujourd'hui elles sont toujours sous le même toit que leurs parents !

Elles sont proches, elles l'ont toujours été mais tout en étant détachées l'une de l'autre. Elles sont, je pense comme deux sœurs d'un âge différent. Bon peut-être un peu plus quand même... Elles ont un caractère totalement différent :

Une est souvent sur son petit nuage, dans sa bulle, mais pas compliquée à vivre ; quant à l'autre elle est beaucoup plus présente voire un peu trop quelques fois ! Mais elles se complètent très bien dans l'ensemble.

Fanny était peut-être faite pour la mode, mais plus pour les défilés que pour la couture : c'est certain ! Elle adore la mode et ne sait rester plus d'une semaine sans faire les boutiques !



Kelly a trouvé réellement sa voie : les jeunes enfants, elle est calme, posée et passe très bien auprès des enfants et des parents

aussi. Elle est plus mature.

Vivre l'expérience d'être une maman de jumeaux a été pour moi et leur père une joie partagée (contrairement à tout ce qu'on peut entendre !). »

*Tout le monde ou presque a déjà entendu le mot dyslexie, mais on ne connaît pourtant que rarement les autres troubles dys (dysphasie, dyspraxie, dysgraphie, dyscalculie). Dans ce numéro de Multipl'infos, nous nous intéressons plus particulièrement aux dyslexies et à la dyspraxie.*

Les ~~troubles~~ troubles dys



## Pourquoi parler des troubles « dys » ?

Les multiples sont-ils plus sujet à ce type de pathologie ? Il n'y a pas d'études ciblant spécifiquement les troubles « dys » chez les jumeaux, triplés ou plus, mais il est avéré que les multiples présentent plus de risques neuro-psychologiques, liés à la naissance parfois très prématurée. D'une manière plus générale, selon

le docteur Purper Ouakil, quelques études américaines auraient démontré que les jumeaux peuvent présenter plus fréquemment des problèmes neuro-développementaux, en particulier chez les mono-chorioniques (lié aux problèmes du syndrome transfuseur transfusé) et un risque plus élevé chez les garçons dont on suppose qu'il sont plus sensibles aux événements périnataux.

Le docteur Ines de Montgolfier ajoute : « Lorsque l'on lit les études concernant le devenir des jumeaux, il y a souvent un biais majeur : la prématurité et l'on confond alors souvent les particularités liées à la gémellité avec celles liées à la prématurité. Cependant, il est vrai que souvent les deux se cumulent puisque les jumeaux sont souvent prématurés. »

Propos confirmés par Micheline Garel « *De nombreux travaux ont montré un lien entre dys et prématurité; comme les jumeaux naissent le plus souvent avant terme ceci explique sans doute la fréquence accrue des «dys».* »

Elle poursuit « *Par ailleurs, dans Epipage les scores aux tests de développement (QI) sont corrélés à la prématurité de la même façon chez les jumeaux et chez les enfants singletons donc, à âge gestationnel égal, les jumeaux n'auraient pas plus de risque que les singletons d'avoir un problème de développement global....* »

Les troubles « dys » qui seraient plus fréquemment observés chez les multiples seraient dus au risque de prématurité et non à leur gémélicité

## Qu'est-ce qu'un trouble « dys » ?

Il ne s'agit ni d'un retard mental, ni d'une quelconque déficience, pas plus qu'un déséquilibre affectif. Le trouble « dys » trouve son origine soit dans un problème neuro-biologique (dans le sens où certaines zones cérébrales ne sont pas activées tel qu'il le faudrait – conséquences possibles de la prématurité), soit dans une origine instrumentale. Dans le cadre d'une origine neurobiologique les séquelles seront présentes à vie et des adaptations importantes doivent être mises en place. Dans le cadre d'une origine instrumentale du trouble, l'évolution sera très favorable. Ces troubles cognitifs nécessitent un accompagnement spécifique (suivant leur niveau de gravité) durant la scolarité, la vie professionnelle et sociale des personnes qui en sont atteintes.

Lorsqu'ils sont détectés et bien diagnostiqués les troubles « dys » s'ouvrent sur une prise en charge adaptée comme l'explique le

psychologue Francis Bak : « *Il m'apparaît important de préciser pour les parents que le diagnostic d'un trouble dys est important. Ce diagnostic va permettre un signalement auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et donc*

*la mise en place d'une scolarité aménagée sur plusieurs années, ceci sans que les parents aient besoin de négocier chaque année avec l'école.* » Il est donc essentiel d'apprendre à reconnaître ces troubles pour apporter les bonnes réponses.

### La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Depuis le 1er janvier 2006, en application du décret n°2005-1587 du 19 décembre 2005, le Conseil Général a supplanté l'État et ses administrations (Education Nationale et DDASS) dans les nouvelles instances de décisions relatives aux personnes handicapées (orientation, attribution des aides, etc.). Ces décisions sont prises désormais dans le cadre de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), groupement d'intérêt public, dont le Département assure la tutelle administrative et financière.

La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille.

Elle met en place et organise le fonctionnement

- de la CDA (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)
- de l'équipe pluridisciplinaire
- de la procédure de conciliation interne
- et elle désigne la personne référente.

La MDPH a aussi mission de devenir l'observatoire statistique départemental du handicap, c'est-à-dire de recueillir et de transmettre des données statistiques sur le handicap.

Le H de handicapées peut faire peur mais les troubles dys sont handicapants à différents niveaux et il ne faut pas craindre de consulter les MDPH qui sont là pour aider les familles. La liste des MDPH est disponible sur le site de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie: <http://www.cnsa.fr>



## Comment dépister et reconnaître les troubles « dys » ?

Pour les enfants, le diagnostic peut être posé vers l'âge de 4 ans (pour tout ce qui relève du langage oral), 8 ans (pour le langage écrit). Il ne faut cependant pas s'alarmer trop vite. Certains enfants peuvent, en effet, connaître des difficultés dans le cadre des apprentissages, mais elles sont le plus souvent transitoires. Le repérage est, de ce fait, rendu très complexe car il faut parvenir à bien distinguer ces troubles, des retards ou des difficultés.

Généralement :

- le trouble est durable ;
- le retard est un décalage chronologique dans les acquisitions. Il sous-tend une évolution vers la normalisation ;
- les difficultés font partie intégrante du processus d'apprentissage.

Le repérage est souvent fait par les enseignants, le médecin scolaire et le Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED).

Le dépistage est réalisé par les médecins du centre de PMI (Protection maternelle et infantile) et/ou de l'Education nationale.

Le diagnostic est normalement posé par le pôle de référence ou un médecin spécialisé. Actuellement les centres de références étant victimes de leur succès, ils sont submergés de demandes et ils peuvent réorienter les parents vers des professionnels libéraux qui peuvent pratiquer des pré-bilans et ainsi porter un pré-diagnostic ; ce

dernier devant être ensuite validé par les centres de référence des troubles des apprentissages, afin de bénéficier des adaptations scolaires posées par la MDPH.

M. Bak explique : « La caractérisation d'un trouble dys se fait par exclusion. Ainsi, plusieurs facteurs participant du développement de l'enfant vont être examinés, les uns après les autres, avant d'aboutir au diagnostic d'un trouble dys. Cette recherche progressive va ainsi nécessiter l'intervention de plusieurs professionnels, chacun spécialiste de son domaine de compétence. »

Pour les adultes qui pensent être atteints par l'un des troubles « dys », le mieux est d'entreprendre une démarche afin de connaître la nature exacte de leur trouble.

Il faut en référer, dans un premier temps, à leur médecin du travail qui les dirigera vers un service hospitalier ou un spécialiste capable d'effectuer un bilan pluridisciplinaire afin d'établir un vrai diagnostic.

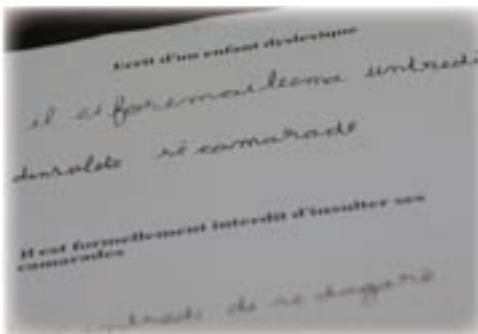
Dans un second temps, une stratégie d'accompagnement leur sera proposée.

## Qu'est-ce que la dyslexie ?

On parle à tort de la dyslexie mais ce sont en fait des dyslexies.

Ce trouble correspond à une difficulté d'apprentissage spécifique et durable du langage écrit. Comme les autres troubles « dys » son origine peut être neuro biologique, mais de nombreuses autres formes sont instrumentales et se rééduquent d'une façon efficace. Ce qui la caractérise le plus est le déficit de la conscience phonologique. D'où la grande difficulté à reconnaître les sons qui composent les mots et donc à les lire facilement. Décoder un texte et orthographier correctement deviennent de véritables épreuves.

« C'est aujourd'hui la difficulté la plus répandue de par sa vulgarisation extrême », explique Francis Bak. Cette vulgarisation amène à penser que les dyslexiques sont des personnes qui confondent les lettres qui ont des formes voisines, inversent les syllabes en lisant, ont du mal à associer les



sons entendus avec des lettres correspondantes. Ils ont également des difficultés à s'orienter dans le temps et l'espace.

M. Bak corrige : « Ces critères sont très caricaturaux. Voici les facteurs qui caractérisent souvent la lecture des enfants dyslexiques :

- la lecture est très lente et hésitante (transformer les lettres en sons ou décortiquer les mots en syllabes peut sembler un défi insurmontable);
- les mots dont la fréquence d'usage est moins grande, sont lus encore plus lentement et de façon très segmentée;
- les mots irréguliers (qui ne se lisent pas en référence aux

sons, comme les mots femme et monsieur) ne sont pas lus avec exactitude;

- les sons sont transformés (l'enfant lit « sev » au lieu de « cheval »);
- les mots sont devinés à partir de leur apparence visuelle (il lit « jamais » au lieu de « j'avais »).

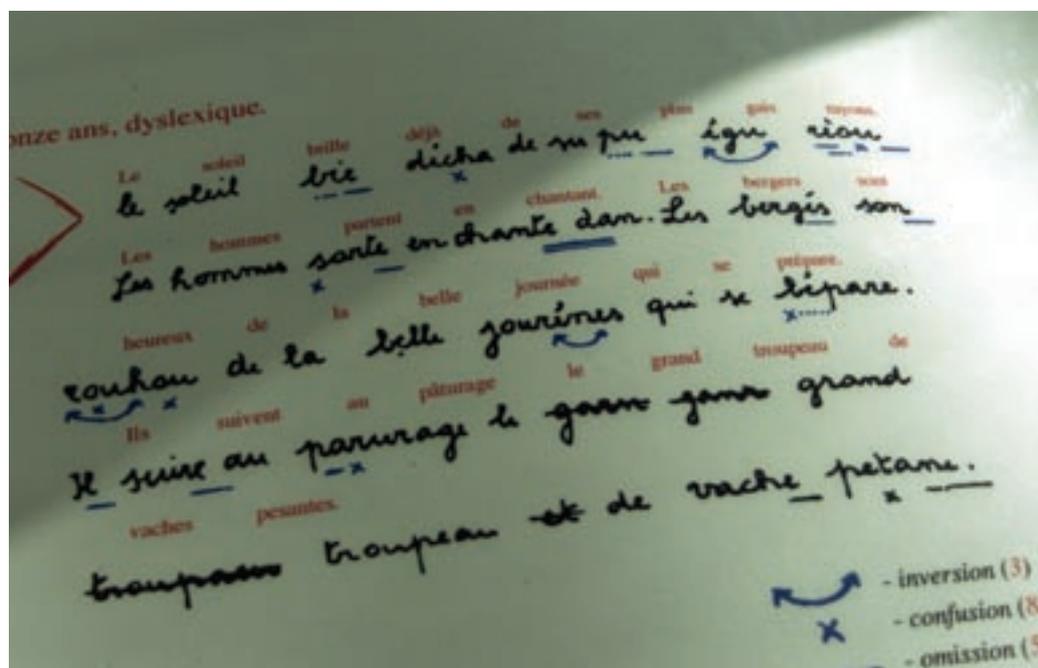
Non détectée ou mal prise en charge, la dyslexie engendre un retard scolaire important chez les enfants qui se sentent alors marginalisés. Les adultes, eux, la vivent comme une forme d'exclusion.

Or, ces personnes peuvent tout à fait réussir leurs études et leur vie professionnelle en bénéficiant de méthodes de rééducation ad hoc et aussi d'adaptation dans le cadre de leur scolarité (d'où l'importance du signalement auprès de la MDPH).

## L'exemple du cas de Christian, jumeau dyslexique

Nathalie Guédin, professeur de mathématiques raconte : « En réunion de pré-rentree, le chef d'établissement présente aux enseignants tous les élèves. Arrive le cas de Christian : il redouble sa 5<sup>ème</sup>, pas son frère jumeau. Son frère est brillant, lui est dyslexique. »

La définition donnée dans la nouvelle revue de l'AIS (n°27, p 44) est celle-ci :



« La dyslexie se définit comme un trouble spécifique et persistant d'apprentissage de la langue écrite, se manifestant chez des enfants de niveau d'efficacité intellectuelle normal, sans problèmes sensoriels primaires (visuels ou auditifs), sans troubles psychologiques graves, ayant toujours été normalement scolarisés, et issus de milieux socioculturels normalement stimulants. On distingue quatre types de dyslexie en se basant sur le type d'erreurs faites par les enfants et donc sur les origines du trouble : les dyslexies phonologiques (difficultés portant essentiellement sur la voie d'assemblage), les dyslexies dyséidétiques (difficultés affectant principalement la voie d'adressage), les dyslexies mixtes (difficultés portant sur les deux voies de lecture) et les dyslexies visuo-attentionnelles (difficultés causées par un problème de reconnaissance visuelle et de trouble de l'attention, qui s'associent au trouble du lexique). » Chacun de ces types de dyslexie peut être plus ou moins sévère.

En tant qu'enseignante, je m'intéresse plus aux troubles associés. Les constats liés à ces troubles sont expliqués dans

la nouvelle revue de l'ALS (n°32, p 77-78) : « Premier constat : un élève dyslexique a parfois besoin d'oraliser (même à voix basse) le texte qu'il lit pour accéder au sens [...]. Deuxième constat, un élève dont la voie lexicale de lecture ne fonctionne pas bien ne

encore plus ???  
**APEDA**  
 (Association de parents  
 d'enfants en difficulté  
 d'apprentissage du langage  
 écrit)  
[www.apeda-france.com](http://www.apeda-france.com)

pourra pas déchiffrer instantanément le mot car il n'a pas de normes visuelles des mots [...]. Troisième constat : un élève dyslexique est lent pour déchiffrer [...]. Quatrième constat : un texte aéré facilite la lecture de tous les élèves et en particuliers ceux ayant des troubles visuels ou visuo-attentionnels [...] Cinquième constat : un enfant dyslexique se fatigue beaucoup plus vite qu'un autre enfant et peut avoir des difficultés de compréhension à l'écrit quelle que soit la discipline. »

Je retrouve un peu tous ces constats chez Christian. Il a de bonnes

démarches, mais elles n'aboutissent pas toujours, par manque de temps.

Il a du mal à se concentrer, sa graphie le handicape et il essaie de se faire oublier au fond de la classe. L'entretien avec la maman est difficile. Elle compare (trop) Christian à son frère. J'explique alors que cela va être difficile pour Christian, mais pas insurmontable. Je crois que la maman ne m'a pas entendue. A posteriori, je pense que Christian m'a écoutée. Son plus gros problème sera de redorer son estime de soi, de retrouver confiance en lui.

Finalement, à force d'aménagements pour ses contrôles (changement de polices d'écriture, exercices facultatifs, barèmes spéciaux), il s'intéresse aux cours, change de place dans la classe et se retrouve au premier rang.

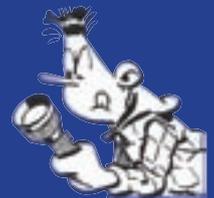
En fin d'année, il apprivoise sa calculatrice, a toujours son matériel de géométrie.

Le travail de toute l'équipe enseignante qui a encadré Christian jusqu'en 3e a été vraiment basé sur la valorisation des capacités, la différenciation d'avec son frère. Il s'est forcément découragé car ses méthodes de travail

Suite page 14

*« La dyslexie est, en premier lieu, un trouble d'acquisition de la lecture qui va en conséquence avoir un impact sur l'acquisition de l'orthographe. La définition de ce trouble précise que le principal critère est un écart significatif (d'au moins deux ans) entre le rendement intellectuel et les compétences en lecture (précision ou rapidité, ou les deux) qui interfère de façon significative avec la réussite scolaire et les activités de la vie quotidienne nécessitant la lecture. De plus, cet écart ne saurait s'expliquer par :*

- a) une déficience intellectuelle,*
- b) un trouble psychoaffectif,*
- c) un déficit sensoriel (vision et audition),*
- d) une éducation lacunaire en lecture*
- e) un manque de motivation et d'intérêt. »*



*« Toute difficulté précoce de l'acquisition de la lecture ne peut donc être caractérisée comme étant une dyslexie au sens propre du terme, mais comme étant un indicateur d'une difficulté spécifique future. En outre, pour diagnostiquer une dyslexie, il est nécessaire de dresser le portrait global de l'enfant, y compris son cheminement scolaire, son bilan intellectuel et son profil psychoaffectif. Un seul bilan orthophonique ne saurait donc suffire à poser le diagnostic. Si ce bilan est essentiel, il doit se compléter d'une analyse du fonctionnement cognitif de l'enfant, de son parcours scolaire, ainsi que de son vécu affectif. »*

*F.Bak - avril 2009*

## Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est un dispositif relevant de la MDPH.

Ce dispositif est lié à la loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui comprend des dispositions exigeant de nombreux ajustements réglementaires dans le domaine de la scolarisation des élèves handicapés pour permettre leur application.

Tous les aménagements sont liés à la nouvelle définition du handicap donnée par cette loi : «Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant.»

Il s'adresse aux élèves reconnus « handicapés » par la **Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)** relevant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Selon sa sévérité, la dyslexie peut être reconnue comme handicap par la CDA car la dyslexie est un trouble cognitif.

Un enseignant référent met en place et anime une **Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)** comprenant les parents, les enseignants, le psychologue scolaire, le médecin scolaire, l'orthophoniste... C'est l'ESS qui assure la mise en œuvre du PPS tel qu'il aura été défini. Elle se concerta au moins une fois dans l'année en fonction des besoins de l'élève qui peuvent évoluer. Les inspecteurs ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des enfants Handicapés - ex-AIS - Inspection Académique) sont chargés de contrôler l'application des PPS.

Le PPS consiste à mettre en place selon les besoins de l'élève :

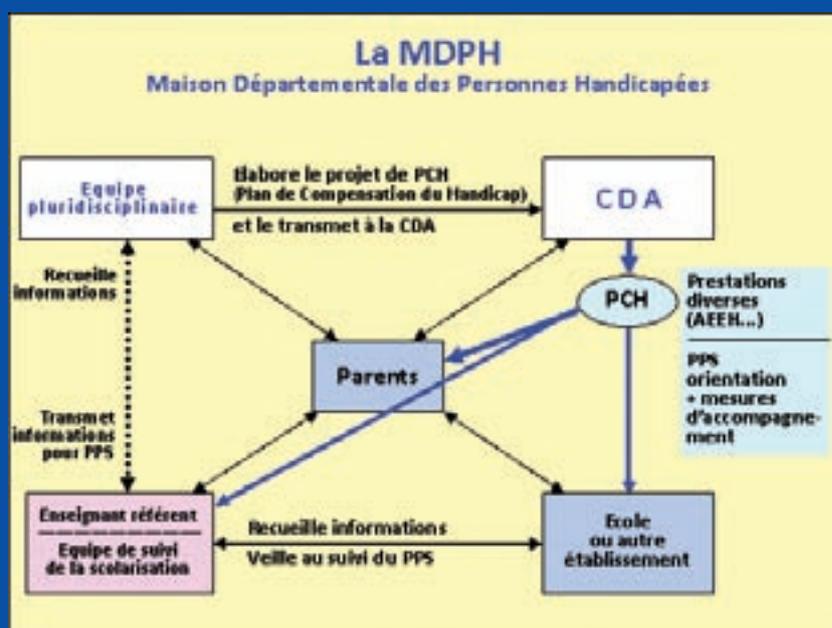
- l'orientation scolaire : UPI, CLIS, classe ordinaire, cours à domicile.
- l'aménagement de la scolarité : prise en charge extérieure durant les heures scolaires (orthophoniste, psychologue, répétiteur CNED...).
- l'aménagement pédagogique : adaptation des apprentissages (allègement du travail scolaire, photocopiés des cours...)
- les mesures d'accompagnement : auxiliaire de vie scolaire, SESSAD, orthophoniste...
- l'attribution de matériels pédagogiques adaptés : ordinateur...
- l'aménagement des examens et concours (tiers temps, secrétaire...)

C'est la famille qui sollicite le PPS auprès de la MDPH. Pour cela, elle est amenée à prendre contact avec l'enseignant référent de son secteur dont les coordonnées sont connues par les chefs d'établissement, les médecins scolaires, les MDPH et les inspections académiques services ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des enfants Handicapés).

L'enseignant référent est chargé :

- d'accueillir et informer élève et parents,
- d'assurer le lien avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH,
- de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation,
- de contribuer à l'évaluation des besoins et à l'élaboration du PPS,
- de favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du PPS.

L'enseignant référent, récolte au préalable les informations auprès des familles et des enseignants et joint à la demande de PPS les bilans nécessaires (orthophoniste, psychologue, médecin scolaire). Souvent, ces bilans ne sont recevables que lorsqu'ils sont pratiqués par un centre référent du langage. Certains centres référents peuvent maintenant envoyer les familles consulter des cabinets libéraux, car ils croulent sous les demandes de dossiers. C'est l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui se concertera pour établir des propositions de compensation qui formeront le PPS. Elles sont soumises à la famille avant présentation à la CDA qui les validera ou non.



graphique extrait du site

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page231.htm>

## Le Projet d'Accueil Individualisé P.A.I. - (dispositif interne à l'établissement)

Le PAI concerne les élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap : pathologies chroniques, allergies, intolérance alimentaire, trouble spécifique du langage (dyslexie, dysphasie)...

Le PAI, permet :

- l'aménagement de la scolarité : prise en charge extérieure durant les heures scolaires (orthophoniste, psychologue, répétiteur CNED...).
- la possibilité de traitement médical au sein de l'établissement.

Le PAI, selon les textes ne permet pas un aménagement pédagogique d'un point de vue adaptation des apprentissages (allègement du travail scolaire, photocopies des cours...). Toutefois, selon la volonté de l'équipe éducative et d'un commun accord, il peut être mis en place. L'aménagement aux examens est également exclu du PAI, mais sera plus facilement accordé si un PAI a été formalisé auparavant.

C'est la famille qui doit solliciter le chef d'établissement pour mettre en place un PAI.

Le chef d'établissement assure l'élaboration, la mise en place et le suivi du projet dans l'établissement et le médecin de l'Education Nationale a la responsabilité de l'information et du suivi médical dans l'établissement.

Par ailleurs, l'enseignant référent peut être consulté par les équipes enseignantes et par les parents, dans une perspective d'aide à l'élaboration du PAI en cas de trouble de santé durable tel que la dyslexie. Ses coordonnées sont connues par les chefs d'établissement, les médecins scolaires, les MDPH et les inspections académiques services ASH (Adaptation scolaire et Scolarisation des enfants Handicapés).

Le médecin scolaire détermine les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place. Il s'appuie sur l'avis de l'équipe

éducative comprenant les parents, les enseignants, le psychologue scolaire, l'orthophoniste. Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit. La durée du PAI est de un an et il est reconductible.

La mise en œuvre du PAI est assurée par le directeur et le médecin scolaire.

Ce projet d'accompagnement peut être mis en place dans l'attente d'une demande de PPS auprès de la MDPH. L'équipe enseignante peut déjà se préparer à l'accueil de l'élève, et l'enfant peut se familiariser avec les aménagements proposés par ses enseignants.

## Dans certaines académies, survit le Projet Individualisé de Scolarisation (PIS).

L'élaboration d'un PIS est soumise au diagnostic de troubles spécifiques du langage qui doit être pluridisciplinaire, comme pour le PPS.

Le PIS peut ensuite être construit en équipe éducative, convoquée par le directeur en présence de toutes les parties prenantes (parents, orthophonistes, enseignants, directeur, médecin scolaire, psychologue scolaire, enseignant référent).

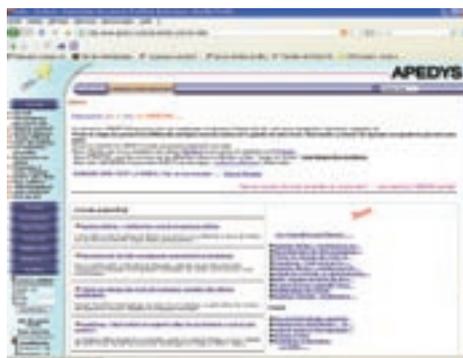
Cette réunion permet de discuter et de formaliser les aménagements pédagogiques et les adaptations scolaires.

*"Il faut savoir que tous ces dispositifs sont élaborés pour des élèves souffrant de dyslexies. Ces projets ne visent pas à mettre une étiquette sur l'enfant, mais à mobiliser des équipes pluridisciplinaires autour de ses capacités cognitives, qui sont réelles. Il faut essayer, dans ce contexte de ne pas se formaliser (ou le moins possible) de la notion de handicap. Suite à mes différentes formations, je préfère parler de situation de handicap. Si j'enlève mes lunettes, je ne vois plus. Je suis en situation de handicap et mes lunettes me donnent un moyen de contourner ma difficulté. Si je donne des documents en écriture cursive à un élève souffrant de dyslexies, il ne pourra pas me lire non plus.*

*Il est vrai que le parcours est long et semé d'embûches (enfin surtout de papiers et autres formulaires à remplir). Une fois la machine en action, il peut se passer beaucoup de temps avant la véritable application des projets écrits. Mais, l'Education Nationale oeuvre petit à petit pour l'accueil des élèves à besoins éducatifs particuliers."*

**Nathalie Guedin - administratrice fédérale Jumeaux et Plus et enseignante référente troubles "dys"**

Ces deux pages sont très inspirées de  
<http://www.apedys.org/dyslexie/article.php?sid=836>  
de l'Association des parents d'enfants dyslexiques (APEDYS)



[www.apedys.org](http://www.apedys.org)

lui demandaient plus d'efforts que ses camarades. Mais, il a finalement réussi son brevet.

Il paraît qu'Einstein était dyslexique et que sa femme corrigeait ses calculs. Comme quoi, aucun obstacle n'est insurmontable lorsque l'on est bien encadré et accompagné.»

## Que faire si mon enfant est dyspraxique ?

La dyspraxie est un trouble de l'acquisition et de la coordination. L'enfant dyspraxique n'arrive jamais à automatiser ses gestes, et doit alors exécuter une succession de mouvements séquentiels tout en exerçant un contrôle volontaire extrêmement prenant sur le plan attentionnel. Ce qui entraîne chez lui une fatigue anormale.

La dyspraxie peut se définir comme une performance médiocre dans les activités de la vie quotidienne et ne correspondant ni à l'âge ni au niveau d'intelligence de l'enfant. Environ 5 à 6% des enfants d'âge scolaire en souffriraient.

Dans les activités quotidiennes requérant une coordination motrice, celle-ci est inférieure à ce qui est attendu en regard de leur âge et de leur QI (quotient intellectuel). On constate des retards prononcés dans le développement moteur; une certaine maladresse, de mauvaises performances en sport ou une écriture médiocre.

La dyspraxie a donc des répercussions significatives sur le niveau scolaire et les activités de la vie quotidienne.

A la maison l'enfant dyspraxique est perçu comme maladroit ou inattentif qu'il s'agisse de la marche d'un escalier à monter, de s'habiller, faire ses lacets, lire l'heure sur une horloge avec aiguilles etc. Il tombe, se cogne, manque d'autonomie pour se laver ou se coiffer. Il a du

mal à manipuler les objets, à jouer (avec un ballon, une corde à sauter), à nager... car ces enfants ont des problèmes de vision des reliefs.

L'enfant dyspraxique peut rencontrer des difficultés d'apprentissage, refuser de faire ses devoirs écrits. Il a du mal à organiser ses idées ou à se repérer dans la chronologie des événements.

En classe, l'enfant dyspraxique peut être qualifié de brouillon, d'imprécis, d'immature, d'inattentif ou de paresseux. Ses cahiers sont mal tenus, son cartable mal organisé. Il a des difficultés à utiliser le matériel (gomme, compas, ciseaux). Il est maladroit en classe comme lors des jeux de la récréation.

Tous les enfants souffrant de dyspraxie ne sont pas forcément en échec scolaire, certains réussissent à pallier leurs difficultés. Ils ont une intelligence normale et même une relative facilité dans le domaine du langage mais ils présentent des difficultés importantes sur le plan moteur et dans l'organisation spatiale. Ces enfants souffrent d'un trouble spécifique et non d'une déficience intellectuelle.

### On trouve deux grandes catégories de dyspraxie :

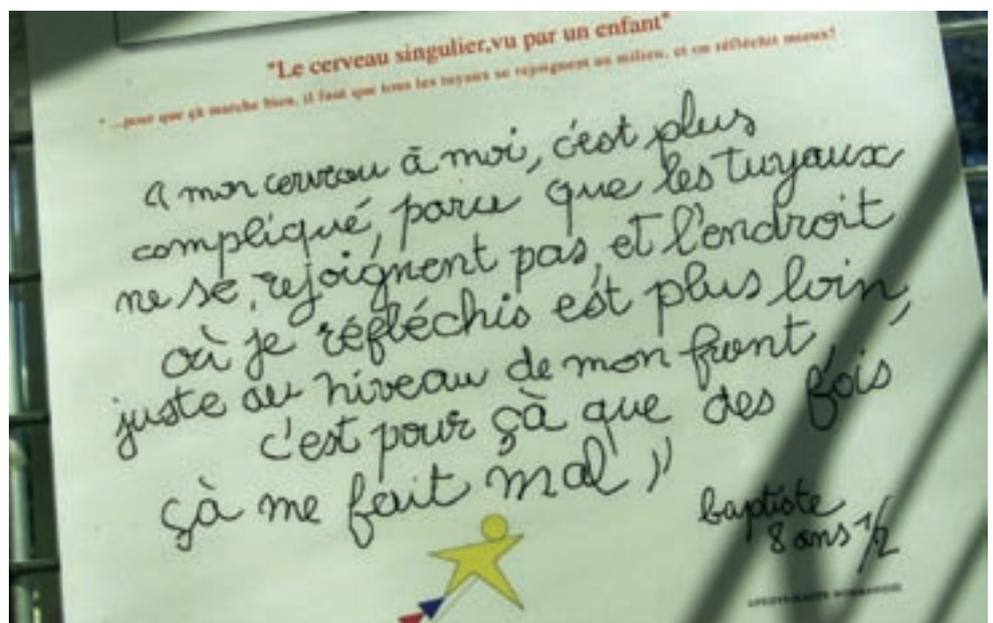
- une dyspraxie lésionnelle, en lien avec une problématique neurologique sur le plan cérébral,

conséquence d'une trop grande prématurité ou d'un manque d'oxygène à la naissance. Les multiples ayant plus de risque de naître prématurément, on peut penser qu'ils sont plus sujets à ce type de lésions sans que cela veuille dire que la dyspraxie lésionnelle soit une conséquence de la gémellité.

- une dyspraxie développementale, qui touche des enfants qui ne construisent pas leurs fonctions praxiques normalement.

Dans le cadre de la dyspraxie développementale il n'y a aucune affection médicale générale ou insuffisance d'apprentissage, ni déficit mental, ni causes psychologiques ou sociales. On distingue ainsi :

- 1) La dyspraxie constructive visuo-spatiale : qui implique un trouble de l'assemblage et du regard concomitant, ainsi que des difficultés d'analyse visuelle
- 2) La dyspraxie idéatoire: qui est un trouble de la manipulation d'outils et d'objets
- 3) La dyspraxie idéomotrice : qui se manifeste par un trouble la manipulation des gestes dans le « faire semblant »
- 4) La dyspraxie constructive non visuo-spatiale



Différents types de dyspraxie peuvent s'associer, mais peuvent également être associées à d'autres troubles neuropsychologiques :

- troubles du langage écrit et oral (dysphasie, dyslexie),
- troubles de la mémoire
- troubles des fonctions exécutives.
- troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité

Une dyspraxie est un trouble spécifique du développement moteur, il y a altération du développement de la coordination motrice. **Encore une fois, le diagnostic doit être précis et posé par la convergence d'avis de différents professionnels :**

- Un médecin : neuropédiatre, pédiatre, neurologue (qui pourra demander une IRM, un électro encéphalogramme... selon les cas),
- Un neuropsychologue pour déterminer le type de dyspraxie en cause
- Un psychomotricien
- Un psychologue pour une évaluation du registre affectif et du potentiel intellectuel
- Il faut également prévoir un bilan ophtalmologique et orthoptique

L'enfant dyspraxique se perçoit comme maladroit, nul. Il n'a aucune confiance en lui. Il ne comprend pas son propre fonctionnement, ne sait ni pourquoi il réussit ni pourquoi il échoue. Il a des difficultés à trouver sa place et développe des stratégies d'évitement, de résistance voire de déni.

Un enfant dyspraxique abandonne souvent une activité qu'il a commencée. Face à des échecs répétés, il intériorise un sentiment d'incompétence. Il finit par anticiper systématiquement l'échec et à le généraliser à l'ensemble des situations.

La prise en charge passe par plusieurs spécialistes: neuropsychologues, orthoptistes, ergothérapeutes, psychologues ou pédopsychiatres. Elle permet à l'enfant de développer d'autres manières de faire, d'analyser les informations visuelles qui lui parviennent, de mieux se repérer dans l'espace et de mettre en place des stratégies adaptées.

Mais c'est en classe qu'il faut l'aider à sortir de la spirale de l'échec. Les manifestations scolaires d'une dyspraxie sont très diverses : dysgraphie, difficultés en mathématiques, lecture laborieuse, problèmes de présentation des devoirs, lenteur et difficultés de concentration, prise d'informations écrites difficile, difficultés avec le matériel à connotation spatiale (graphiques, schémas, cartes), décalage entre l'écrit et l'oral (au profit de l'oral)

M. Bak renchérit : « *Il est essentiel de comprendre que le retard graphique important sera toujours présent et handicapera l'enfant sur du long terme, la qualité de l'écrit est une tâche qui absorbe toute son attention, ne lui permettant de gérer en simultané l'orthographe ou l'écoute de ce qui est dit en classe.* »

Il existe des solutions pour faciliter la vie scolaire et l'apprentissage des enfants dyspraxiques. A condition d'être accompagné, aidé, d'avoir un aménagement spécifique (1/3 de temps supplémentaire aux examens par exemple) l'enfant dyspraxique peut suivre un cursus scolaire normal. Il est bien sûr essentiel que s'instaure un dialogue entre les enseignants formés et les parents d'enfants dyspraxiques. Chaque enfant a des difficultés variables que ses parents connaissent et sont en mesure d'expliquer. Il est donc important qu'ils puissent attirer l'attention des enseignants sur

ces difficultés et le moyen de les contourner.

En conclusion il ne faut jamais dire à un enfant dyspraxique qu'il le fait exprès, qu'il ne fait aucun effort ou ne s'applique pas. Il ne faut pas croire que c'est un enfant paresseux qui ne travaille que quand il en a envie. Il faut comprendre que pour obtenir un minimum de résultat, il fournit des efforts considérables, et que ce qui est automatique pour les autres lui demande d'activer constamment des stratégies compensatoires coûteuses en énergie.

**Un enfant dyspraxique est toujours un enfant en souffrance d'où l'importance d'identifier et de reconnaître ses difficultés.**



Diane Paolo, administratrice fédérale, maman de trois enfants dont un dyspraxique témoigne : « *Parents, sachez qu'il faut être patient, re-motiver son enfant lorsqu'il baisse les bras, l'aider à faire ses devoirs qui lui prennent le double de temps, lui expliquer plusieurs fois la même chose surtout en maths et lui laisser le temps de répondre aux questions. Vous aurez souvent envie de baisser les bras mais n'oubliez pas que votre enfant est aussi intelligent que les autres élèves et que si vous le soutenez (c'est presque un travail à plein temps) il pourra suivre sa scolarité tout à fait normalement. Mon fils n'a jamais redoublé et a eu son bac du premier coup à 18 ans et pourtant il n'arrive toujours pas à faire ses lacets, ni à pédaler sur un vélo.* »

## Les autres troubles « dys »

**La dysphasie :** les enfants dysphasiques font des phrases courtes, parlent en style télégraphique ou de manière indistincte, omettent les pronoms, les prépositions. Ils emploient souvent des verbes à l'infinitif, ne comprennent pas les consignes, ou de travers, alors qu'ils seraient capables de répondre s'ils les comprenaient. Ils ont souvent du mal à lire et à comprendre la relation existante entre les mots. Ce trouble est un trouble structurel, primaire et durable de l'apprentissage et du développement du langage oral. Il peut être plus ou moins sévère et porter soit sur la compréhension du langage, la programmation des sons de la langue ou leur production, soit sur la disponibilité des mots et leur agencement syntaxique. Les causes de ce trouble sont multifactorielles, elles peuvent être primaires (génétiques, neurobiologiques), ou secondaires (problèmes d'exposition à la langue, problèmes d'interactions précoces). Les suivis proposés sont donc planifiés dans le temps et doivent prendre en compte une approche orthophonique, neuropsychologique et cognitive.

**La dysgraphie :** les enfants dysgraphiques tiennent avec difficulté un crayon, ont une écriture crispée et beaucoup de mal à initier une forme. Leurs lettres sont souvent disproportionnées, d'où leur écriture chaotique. Ils ont beaucoup de mal à reproduire des formes et leurs dessins sont malhabiles. Ce n'est pas un manque d'attention, encore moins un manque de volonté, c'est l'organisation même de la fonction « graphique » qui est touchée. Ce trouble se traduit par des difficultés de coordination et de la conduite du trait alors que les personnes qui

en sont atteintes n'ont aucun retard intellectuel ou déficit neurologique. Il peut apparaître dès l'apprentissage de l'écriture en primaire, en cours de scolarité ou plus tard. Ce trouble fatigue beaucoup car écrire ou dessiner requiert une énorme tension et des efforts permanents alors que de tels gestes s'effectuent normalement automatiquement. Des graphothérapeutes utilisent des méthodes concrètes pour aider les enfants, adolescents et adultes à acquérir une aisance de geste, à être plus lisible et plus rapide dans l'écriture.

Pour en savoir +  
A.A.D.  
(Association avenir dysphasie)  
[www.dysphasie.org](http://www.dysphasie.org)

**La dyscalculie :** c'est une impossibilité d'effectuer des opérations formelles et d'utiliser les symboles numériques. Ils existent plusieurs formes de dyscalculie qu'il serait trop complexe de développer ici. Les enfants dyscalculiques ne parviennent pas à comprendre ce qu'est un nombre (c'est-à-dire, le lien existant entre le symbole et la quantification). Il leur est très difficile, voire impossible, de comparer deux valeurs, ils ne savent pas estimer une distance ou la taille d'un objet, évaluer des quantités.

Ce trouble génère de grosses difficultés dans l'apprentissage des nombres et des opérations. Pour certains, elles seront limitées au calcul, pour d'autres, elles entraveront le raisonnement logico-mathématique. Elles peuvent aussi se rencontrer chez tout enfant en phase d'apprentissage mais finissent par disparaître au fil du temps. Dans le cas de la dyscalculie, le trouble est persistant. Aucune méthode n'a, jusqu'à ce jour, permis d'observer une régression visible du trouble. Il est cependant possible et très important d'aider ces personnes afin de leur permettre d'adopter des stratégies compensatoires qui leur seront utiles toute leur vie.

*“Les adaptations de la vie scolaire apportées pour faciliter les apprentissages d'un enfant dys :*

- ne sont pas exclusives et peuvent être exploitées dans plusieurs champs de handicap.
- profiteront à tous les élèves de la classe.
- **NE SONT PAS DES AVANTAGES ACCORDES A CES ENFANTS”**

F.Bak - Avril 2009

Visitez le site de la FLA (Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages)  
[www.federation-fla.asso.fr](http://www.federation-fla.asso.fr)

**Cet article a été rédigé par Nathalie Guédin, Diane Paolo et Véronique Arce Menso. Il a été contrôlé et amendé par Fabrice Bak qui fait partie, avec ses collaborateurs, des équipes qui sont chargées de former les enseignants de collège et de lycée sur la problématique des « troubles dys dans l'école ».**

### MERCIA EUX

**Nathalie Guédin peut répondre à vos questions sur les troubles dys – il suffit de lui écrire à l'adresse suivante :**

[fede-scolarite@jumeaux-et-plus.fr](mailto:fede-scolarite@jumeaux-et-plus.fr)

**Vous pouvez également contacter Fabrice Bak sur l'adresse du comité scientifique :**

[comite\\_scientifique@jumeaux-et-plus.fr](mailto:comite_scientifique@jumeaux-et-plus.fr)