

# La Dyspraxie : caractéristiques et profil de l'enfant dyspraxique

Soumis par Fabrice Pastor

La dyspraxie est un dysfonctionnement neuropsychologique non verbal qui toucherait environ 6% des enfants de 3 à 5 ans. L'exécution motrice d'un geste intentionnel est perturbée alors qu'il n'y a pas de retard mental, de handicap moteur visuel ou auditif, de trouble du développement psychoaffectif ni aucune atteinte lésionnelle sur le plan neurologique. On connaît mal les causes de la dyspraxie.

Les gestes de la vie quotidienne sont pour la plupart des gens réalisés sans problèmes. Pourtant, effectuer un geste intentionnel qui suppose une finalité est quelque chose de complexe, et qui va au préalable demander l'élaboration d'un plan. En effet lors de la réalisation de ce geste, l'individu va se baser sur des informations internes kinesthésiques (le déplacement), proprioceptives (la position des membres dans l'espace) et vestibulaires (la posture). Il va aussi avoir besoin de se baser sur des informations externes visuelles, tactiles et auditives.

Certains enfants vont être en difficulté, voir en incapacité de coordonner leurs gestes, c'est-à-dire de les planifier en séquence. Ils devront fournir beaucoup d'efforts pour y parvenir et malgré cela, leur geste va se révéler peu harmonieux. Ces enfants souffrent peut être de dyspraxie développementale

Différents types de dyspraxie

Il existe différentes formes de dyspraxie :

- Dyspraxie idéatoire : La succession chronologique pour réaliser un geste réel est altérée.
- Dyspraxie idéomotrice : Contrairement à la dyspraxie idéatoire, il s'agit ici d'un trouble dans l'organisation du geste moteur en l'absence de l'objet, c'est le fait de faire semblant, d'imiter des gestes avec les mains ou les doigts.
- Dyspraxie visuoconstructive : Il s'agit d'un trouble dans les activités d'assemblage et de construction (empiler des cubes, des Lego).
- Dyspraxie visuospatiale : Trouble de l'organisation et de la structuration spatiale. Par exemple, l'enfant ne parvient pas à reproduire convenablement un dessin.
- Dyspraxie de l'habillement : L'enfant a de réelles difficultés à s'habiller seul (boutonnage, laçage). Attention toutefois car l'apprentissage de l'habillement est long (entre 3 ans et 6-8 ans) et complexe.
- Dyspraxie buccolinguofaciale : Les programmations motrices comme souffler, siffler ou encore tirer la langue sont impossible à réaliser sous consigne verbale ou par imitation. Le profil de l'enfant dyspraxique De 0 à 4 ans Chez le nourrisson, la motricité globale reste acquise de manière globale dans des délais normaux. Par la suite lors de la petite enfance, l'enfant dyspraxique présentera des difficultés dans les manipulations faisant appel au visuomanuel (cubes, encastrements, mais également habillement). Il y aura aussi le plus souvent une instabilité posturale avec parfois des mouvements stéréotypés et une difficulté pour fixer un objectif du regard.

Sur le plan des activités domestiques quotidiennes, le jeune enfant dyspraxique se présente souvent comme maladroit : il casse ses jouets par inadvertance, bouscule les meubles et parfois peut tomber seul. Il montre des difficultés pour manger seul, pour s'habiller, et met parfois ses vêtements à l'envers. Il n'arrive pas à se boutonner ou encore nouer ses lacets. Encore une fois, les jeux de construction et d'assemblage sont échoués, même lorsqu'il doit suivre un modèle.

L'apprentissage du vélo ou encore de la nage est long et difficile, l'enfant se fatigue et a peu d'autonomie.

Souvent mal compris, l'enfant dyspraxique ne sera pas volontaire pour faire ce genre d'activité et pourra prétexter ne pas aimer l'activité qui lui posera des difficultés. Il convient donc d'être vigilant lorsqu'un enfant dit ne pas aimer dessiner ou faire du vélo par exemple.

Après 4 ans Lors d'un examen du tonus, on pourra repérer des syncinésies (c'est-à-dire des contractions involontaires de muscles associées à des mouvements volontaires ou réflexes d'autres muscles) et de l'hypotonie (diminution de la tonicité musculaire).

L'écriture sera difficile au niveau du déroulement du geste et l'enfant dyspraxique aura des difficultés à suivre la ligne. L'écriture sera lente. En outre, l'enfant aura des difficultés à reproduire des formes graphiques ou à positionner ses doigts correctement, ainsi que pour les praxies manuelles (positions des doigts).

Conscient de l'échec, il dépense beaucoup d'énergie pour réussir son action, ce qui va le fatiguer.

Sur le plan affectif, l'enfant dyspraxique est ressenti comme immature. Il existe une perte de l'estime de soi qui favorise des sentiments comme la tristesse ou l'angoisse, faisant même apparaître parfois un état dépressif. Catalogué comme maladroit, étourdi et paresseux, il aura tendance à s'isoler lors des récréations et présentera souvent des troubles du comportement.

Quels sont les conséquences de la dyspraxie sur les apprentissages scolaires ? La dyspraxie développementale a une répercussion importante sur les apprentissages scolaires.

- Graphisme : On observe des troubles au niveau de la maturation du geste et dans l'organisation et la structuration spatiale. On verra par exemple l'enfant ne pas parvenir à s'orienter sur une feuille.
- Ecriture : L'écriture n'est pas automatique et le résultat est brouillon. Dans le détail, l'enfant dyspraxique écrit les lettres avec une grosseur inégale et bute sur les lettres obliques (N, X, W...) le plus souvent.
- Arithmétique : On observera une dyscalculie spatiale au niveau du dénombrement, de la pose et de la résolution des opérations à effectuer sur la feuille, ou du passage de la feuille au tableau.
- Géométrie : Les directions et relations spatiales ne seront pas respectées. La lecture d'un texte sera lente.
- Lecture : Hésitante et lente, l'enfant dyspraxique a tendance à confondre les lettres semblables (b,d ; p,q ; n,u) et n'arrive pas à découper les mots en syllabes.
- Compréhension des consignes écrites : L'enfant ne sait pas chercher l'information pertinente du fait d'une impossibilité à se représenter la structure du texte.
- Orthographe : Les difficultés d'orthographe sont liées au trouble de la copie. En effet, l'enfant commettra des erreurs de copie notamment en passant du tableau à son cahier.
- Apprentissage des leçons lues : Difficile à cause du manque de repères et de sauts de lignes.
- Dans l'apprentissage des leçons lues : Désorganisations spatiales, manque de repères, sauts de lignes.
- Chant et mime : Les gestes ne pourront pas être reproduits et l'enfant ne parviendra pas à suivre correctement le rythme d'une chanson.
- En éducation physique : Difficultés à apprendre de nouveaux jeux, à suivre le rythme des autres élèves ainsi qu'à viser une cible.

Ces troubles sont invalidants et provoquent un retard dans les apprentissages scolaires ainsi qu'une perte de l'estime de soi. Ces difficultés étant mal cernées par les enseignants et provoquant un rejet chez les autres enfants, il est important de dépister la dyspraxie le plus rapidement possible.

Quelques conseils... La dyspraxie est un trouble développemental dont les répercussions sont sévères pour l'ensemble du développement de l'enfant. Le diagnostic d'une dyspraxie, posé par un neuropsychologue, a souvent un effet thérapeutique immédiat !

Avec un enfant dyspraxique, la règle d'or est de se montrer patient et compréhensif. Il est très important de favoriser la verbalisation et la représentation mentale plutôt que de lui montrer visuellement. On peut, par exemple, utiliser un vocabulaire de notions spatiales afin d'organiser l'espace.

Si le trouble est trop important, il peut être intéressant d'utiliser le traitement de texte d'un ordinateur afin d'aider l'enfant à se repérer. Il peut aussi être utile de travailler à l'aide de photocopies afin de diminuer le recopiage. On peut également utiliser des repères préalablement établis avec lui (surlignage, vignettes...) ou lui faire apprendre de manière orale les différentes étapes d'une action comme par exemple faire son cartable, pourquoi pas à la manière d'une poésie ou d'une chanson.

De plus l'enfant dyspraxique étant lent, il convient de lui accorder plus de temps. On préférera également s'intéresser à la qualité du travail fourni plutôt qu'à la quantité.

Enfin, il est important de rappeler que la dyspraxie répond favorablement aux rééducations, notamment en ergothérapie et psychomotricité. En outre, si l'enfant présente une perturbation psychoaffective avérée voir un état dépressif, il sera alors important de proposer une prise en charge psychothérapeutique.

Sources :

- VAIVRE-DOURET, L. (2007) Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales, Paris, Elsevier Masson.- Cours de Neuropsychologie.