

## **Prise en charge psychomotrice et adaptations quotidiennes des enfants souffrant de dyspraxie**

Résumé de la conférence du 26 mars 2011  
Mathilde Verriez, Psychomotricienne  
Cabinet libéral Aix et Marseille

### **A QUOI SERT LE PSYCHOMOTRICIEN?**

Le psychomotricien cherche et rééduque les troubles psychomoteurs à l'aide de techniques de rééducation et de moyens de compensation afin que l'enfant soit plus performant dans le domaine repéré comme « déficitaire » par rapport aux attentes de son âge. Il prend donc en charge le patient en le considérant sur un plan psychologique, cognitif et moteur et en fonction de l'environnement scolaire et familial dans lesquels il vit. Le psychomotricien doit donc passer par un bilan avec des tests standardisés pour une évaluation objective tout en faisant appel au « bon sens » et à l'observation clinique.

Ceci permet la mise en place d'une rééducation qui allie un travail technique/ thérapeutique et un accompagnement en réseau.

### **LA MOTRICITE VOLONTAIRE**

Elle est présente dès la naissance et évolue avec la maturation neurologique de l'enfant . C'est également à force d'interaction avec l'environnement et d'apprentissage qu'elle s'automatise et demande de moins en moins de contrôle attentionnel et donc d'énergie permettant alors d'exécuter plusieurs tâches en même temps. Nous utilisons nos fonctions cognitives pour réaliser les apprentissages (mémoire, attention, fonctions exécutives).

### **MECANISME DE LA MOTRICITE**

Le point de départ de la motricité volontaire (ce type de geste est appelé praxie) est l'intention de l'individu. A partir d'un objectif, il va y avoir la mise en jeu des systèmes perceptifs sensoriels puis la conceptualisation du geste et sa programmation (traitement cérébral) pour enfin aboutir au déclenchement d'un programme moteur (muscles). Si le geste est réussi, alors il existe un encodage du programme et la création de schémas moteurs de base à partir desquels différents gestes plus complexes se réalisent. S'il y a échec, alors un essai suivant permet les modifications/ ajustements de l'étape motrice ou du mécanisme perceptif déficitaire

### **LES DYSPRAXIES ET LE TAC**

Cette pathologie rentre dans le cadre des troubles neurologiques dits « à minima » c'est à dire une lésion minime qui génère de mauvaises connexions ou un dysfonctionnement de certains neurones qui sont impliqués dans la mise en action d'une fonction.

Ce n'est donc pas une incompétence ou une incapacité à faire quelque chose (apraxie) car les personnes atteintes sont capables d'arriver au résultat demandé mais avec plus de difficultés, de manque de précision et de lenteur donc d'effort énergétique plus important. L'enfant n'est jamais libéré de ce coût cognitif qui lui permettrait sinon de réaliser plusieurs actions en même temps ou bien d'être plus rapide au sein même de cette action.

Il semblerait qu'il ne tire pas bénéfice de son expérience que l'action soit réussie ou échouée ce qui explique des résultats fluctuants pour une même activité d'un instant à l'autre. L'enfant est pour autant tout à fait capable de comprendre ce qu'il faut faire.

### **Phase d'investigation:**

Pour mettre en évidence ces difficultés, il est indispensable d'établir un bilan complet et donc pluridisciplinaire: médicaux, psychologique afin de connaître le fonctionnement intellectuel et ressources affectives de l'enfant ,bilan psychomoteur afin de vérifier si la difficulté est significative par rapport aux compétences « naturelles » attendues dans la tranche d'âge de l'enfant (sur estimation ou sous estimation de l'environnement), bilan ergothérapeute, bilan orthophonique.

## LA DYSPRAXIE VISUOSPATIALE

C'est un défaut du traitement et de la représentation des informations visuelles; traitement qui permet la localisation des éléments (objets en 3d et infos en 2D)

Ce défaut est lié soit à un défaut oculomoteur soit à un défaut du traitement cérébral.

L'enfant n'est donc pas capable de retranscrire puisqu'il n'a pas de repères fixes sur lesquels s'appuyer donc il doit systématiquement faire une « mise à jour de ces repères ». Ainsi, le modèle parasite ces enfants.

### Signes d'alerte

Généralités:

-on retrouve souvent des enfants qui ne balayent pas correctement l'espace du tableau ou d'une feuille, se perdent et ne se retrouvent plus au bon endroit ce qui entraîne des sauts de lettre, de mot ou de lignes ou encore des exercices sautés ou non finis

- ne suit pas correctement les lignes pour des frises ou de l'écriture ou des labyrinthes
- manque toujours de précision ( ce n'est pas faux mais brouillon)
- colle les feuilles à l'envers ou prend son cahier à l'envers
- la notion de taille est difficile à respecter (trop petit ou trop grand)
- aggravation en situation d'accélération (prise des devoirs) ou mieux si il a le temps (ex à la maison ou le matin)
- fonctionne très bien à l'oral et dans la compréhension

Graphisme/écriture:

- difficultés à se positionner en fonction de la marge (par ex pour copie de poésies ou corrections)
- en lecture souvent saccadé, n'anticipe pas visuellement
- en écriture taille des lettres fluctuantes, difficultés d'enchaînement mais geste moteur préservé
- fonctionne beaucoup mieux sans modèle donc mieux en spontané que de copie

Mathématiques:

- ne pose pas les opérations en suivant les colonnes
- difficulté dans la lecture de tableau à double entrée
- geste de comptage, dénombrement aléatoire

Géographie/ Histoire:

- repérage dans divers documents
- analyse de cartes

### Aides scolaires et maison

alléger les supports visuels

- utiliser un cache
- texte à trou ou réduit
- structurer les photocopies ou textes
- agrandir les supports surtout pour géométrie

Position / environnement

- Technique feu vert / feu rouge
- Ecriture: ligne marron = terre...
- placer centré, plan incliné
- Favoriser le calme
- temps supplémentaire

anticiper

- Donner le texte à l'avance
- Donner des photocopies de corrigés
- Privilégier une disposition en colonnes
- Autoriser l'usage de la calculatrice en contrôle
- proposer des points
- surligner la ligne de base pour écrire

oraliser

- favoriser l'épellation
- Faire un résumé
- moyens mnémotechniques, anecdotes

routines

- Solliciter balayage visuel linéaire
- Fournir la chronologie des opérations à effectuer
- dénombrement mémorisation précoce de la constellation + routines de comptage.

Ordinateur

Adaptation

- Revoir certaines exigences (contrats)
- ignorer certains échecs et ne pas survaloriser

### **Les rééducations**

- orthoptique très souvent pour travailler sur la capture d'infos
- psychomotrice pour proposer des exercices de rééducation et d'utilisation plus fonctionnelle.

### **LA DYSPRAXIE VISUOCONSTRUCTIVE**

C'est une difficulté dans l'agencement spatial d'informations: c'est le traitement secondaire de l'information qui n'est pas adapté et empêche une bonne planification du geste. Au delà des difficultés de perception, c'est l'aspect « planification » qui requiert une manipulation mentale cognitive complexe qui pose problème c'est à dire que l'enfant ne trouve pas de méthodologie pour reconstituer un modèle 2D ou 3D par l'intermédiaire du graphisme, de cubes, puzzle...et donc en écriture. Le modèle ne parasite pas l'enfant et peut être au contraire une aide étant donné qu'il n'existe pas de difficultés dans la prise et le maintien des repères.

### **Signes d'alerte**

- géométrie difficile pas simplement une imprécision mais aussi une difficulté dans l'agencement des informations, n'est pas logique dans ce qu'il perçoit.
- L'ordre d'élaboration n'est pas logique
- l'utilisation d'outils est difficile car n'a pas de sens pour l'enfant
- l'écriture avec une formation de certaines lettres aléatoires et non systématique
- construction 3D procède longtemps par essai /erreur
- bonne mémorisation
- fonctionne bien à l'oral
- n'est pas plus performant sans modèle
- lenteur fatigabilité et difficulté d'accélération
- résultats fluctuants

### **Aides scolaires et maison**

- idée générale : laisser à l'enfant un temps d'analyse de son modèle afin qu'il le perçoive mieux
- verbalisation pour permettre une visualisation mieux hiérarchisée (demander à l'enfant ce qu'il voit et comment il peut voir autrement).
- prise d'indice
- couleur
- agrandissement du support
- travail sur des exercices de logique et de planification (constructions)
- outils géométriques adaptés (compas à vis de réglage, règle antidérapante...)
- Utilisation de l'ordinateur (ergo)

### **La rééducation psychomotrice**

- travail perceptifs fig/fond, taille, invariants....
- rotation mentale, réversibilité changement de repères
- alternance perception globale et séquentielle
- planification
- travail avec parents sur jeux et manière d'aborder la problématique au quotidien

### **LE TROUBLE D'ACQUISITION DES COORDINATIONS**

La dyspraxie de développement associe : lenteur, trouble des praxies gestuelles et visuoconstructives et de l'habillage, trouble du tonus et incoordination motrice (Albaret, évolutions psychomotrices vol 11 n°45 1999). La CIM10 et le DSM IV donnent les critères diagnostiques. Il existe une fréquente comorbidité avec la dyslexie et le trouble déficitaire de l'attention.

### **Mécanismes: hypothèses théoriques**

Il faut dire qu'actuellement il existe un consensus pour déterminer que ce sont des enfants ayant des difficultés à automatiser ou à planifier un geste. L'hétérogénéité du trouble à amener à différentes hypothèses étiologiques:

- un dysfonctionnement de l'intégration des informations sensorielles (vestibulaires, proprioceptives et tactiles essentiellement)
- un défaut de planification et de contrôle des mouvements de la main
- une difficulté dans la pré-programmation et la planification du geste (MAZEAU, 1995)

### **Signes d'alertes**

En plus des troubles visuospatiaux et visuoconstructifs

- Cela s'exprime dans la tenue des cahiers: ils sont sales, les pages sont cornées, sautées, mal présentées et les titres sont soulignés à la main
- Le cartable peut ne pas être organisé du coup les cahiers sont oubliés et les feuilles froissées
- Ils peuvent ne pas savoir utiliser la gomme, la règle, le compas et le rapporteur
- Ils peuvent être maladroit : renverse sa trousse ou ses crayons
- A la récréation, refus des sports ou exclusion des pairs.
- En géométrie, les problèmes visuoconstructifs ne lui permettent pas de tracer correctement les traits, il peut ne pas parvenir à reproduire des dessins, et il peut être imprécis et sale
- il peut ne pas réussir à se repérer dans un tableau à double entrée ou à aligner des chiffres en colonne
- va trop vite et bâcle et pourtant parfois trop lent
- dysgraphie qui rassemble difficulté de formation des lettres (pas d'image mentale ), dans l'enchaînement, dans la taille donc bien mais lent ou difficulté dans l'accélération qui entraîne une dégradation significative

L'ENFANT PEUT AUSSI TRES BIEN FAIRE MAIS ATTENTION A LA VITESSE ET A L'EFFORT FOURNI

### **Aides scolaires et maion**

- travail de planification+++
- travail d'indilage spatial
- travail graphique
- privilégier l'oral
- revoir les exigences
- travail sur ordinateur (ergo)
- Matériel :tablier en plastique,ne pas trop remplir son assiette ou son verre,aider à couper la viande et à éplucher les fruits,
- Listes d'activités par lieu
- Utilisation du timer
- Habillage
- souvent gros travail psychologique avec l'enfant car très grosse dévalorisation et exclusion

### **La rééducation**

2 types de rééducation:

- APPROCHE ORIENTEE SUR LE DEFICIT
- APPROCHE ORIENTEE SUR LA PERFORMANCE : Il s'agit ici de travailler directement par un entraînement intensif sur une activité motrice qui ne fonctionne pas (ballon, saut, shoot, ouvrir une porte, écriture...) en utilisant la résolution de problème: Définir le problème et les sous problèmes (demande un travail perceptif au préalable et adaptation matérielle) puis l'enfant propose des solutions et sélectionne la plus appropriée pour enfin exécuter et vérifier.

La méthode COOP s'inspire de cette technique sur une activité spécifique choisie par l'enfant.