

# **La dysgraphie, la dyspraxie et la dysorthographe**

---

Dépistage, diagnostic et prise en charge

« Dys » accolé en début de mot exprime l'idée de difficulté, d'un dysfonctionnement. La moitié des enfants en situation d'échec scolaire seraient atteints d'un trouble lié à un « dys » (DYS). Plus généralement, Michel Habib docteur en neurologie au CHU de Marseille, nous informe que les DYS toucheraient 10% de la population.

Mais, finalement, qu'est-ce qu'un DYS ?

Bien que l'étiologie de ces troubles soit incertaine, il est possible de les définir. Le terme « dys » recouvre des troubles cognitifs persistants, des troubles spécifiques des apprentissages (TSA), des Troubles d'Acquisition des Coordinations (TAC). Ce ne sont pas de simples retards mais bel et bien des « pathologies » durables.

Un enfant atteint d'un trouble DYS est touché par un dysfonctionnement dans une zone localisée du cerveau. Cette atteinte va perturber son apprentissage dans un domaine, mais pas dans les autres. Ces troubles sont donc spécifiques. Il est important de souligner que l'enfant atteint d'un DYS particulier ne présente pas de déficit intellectuel, ni de pathologies somatiques ou psychologiques.

On dénombre plusieurs troubles DYS qui apparaissent au cours du développement de l'enfant et persistent à l'âge adulte : la dyslexie et la dysorthographe, la dysphasie, la dyspraxie, la dysgraphie, la dyslalie, la dysgnosie, les troubles d'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles spécifiques du développement des processus mnésiques, la dyscalculie.

Je vais m'intéresser à certains DYS infantiles qui n'ont pas fait l'objet d'un développement durant nos cours d'« Acquisition et dysfonctionnements ». **La dysgraphie, la dyspraxie et la dysorthographe** seront donc à l'étude.

Dans un premier temps nous présenterons ces trois DYS, pour ensuite s'intéresser à leurs dépistages et diagnostics. Enfin, nous étudierons la prise en charge scolaire et médicale de ces troubles cognitifs spécifiques.

Dans un cours « *Les DYS, c'est quoi ?* »<sup>1</sup>, le docteur Alain Pouhet, médecin de rééducation fonctionnelle au CHU de Poitiers (Médecine Physique et Réadaptation), répertorie clairement les DYS. Il associe chaque trouble à une « panne » particulière.

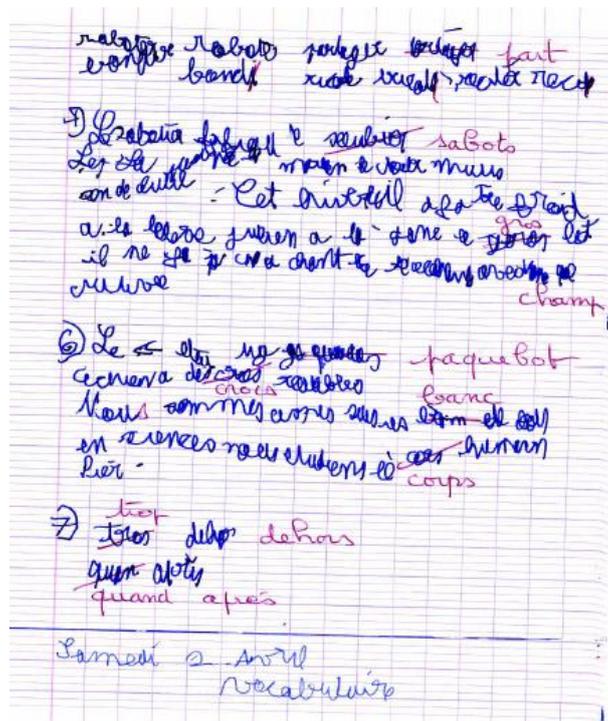
Il définit la **dysgraphie** comme « la panne d'un outil » : l'écriture. L'étiologie d'un trouble de l'écriture est très difficile à identifier. Les raisons peuvent être multiples : des troubles moteurs, langagiers, cérébraux (ici, nous ne nous intéressons pas aux dysgraphies cérébelleuses), etc.

La dysgraphie est un problème de coordination motrice : l'enfant a des difficultés pour tenir un outil (ciseaux, stylo, crayon, règle). Cela peut entraîner un manque d'aisance à l'écrit, une illisibilité de l'écriture ou une certaine lenteur dans la réalisation des productions

---

<sup>1</sup> Cours de A.Pouhet : « Les Dys, c'est quoi ? » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>

graphiques et écrites. Ses lettres, formes et dessins sont malformés. Du fait des gros efforts produits par l'enfant pour écrire, ce trouble s'accompagne souvent de douleurs dans les membres supérieurs. La fatigue et l'angoisse s'installent. Rapportons ces mots provenant de la Journée Mondiale des Dys de 2008<sup>2</sup> : « écrire ou dessiner requiert une énorme tension et des efforts permanents alors que de tels gestes s'effectuent normalement automatiquement ». Les travaux très peu soignés d'un dyslexique ne sont en aucun cas le résultat d'un manque d'attention ou de motivation de l'enfant. Il en résulte des écritures ressemblant à celles exposées ci-dessous<sup>3</sup>.



Toujours selon la Journée Mondiale des Dys de 2008, nous pouvons donner l'exemple suivant : la sensation d'un enfant dysgraphique lorsqu'il écrit est celle que nous pouvons avoir si nous n'écrivons pas avec notre « main de prédilection », comme lorsqu'un droitier essaie d'écrire son nom avec la main gauche.

Julian de Ajuriaguerra<sup>4</sup>, au regard des différents comportements face à l'écriture, a proposé un classement des dysgraphies : les dysgraphies molles, les dysgraphies impulsives, les dysgraphies maladroitement, les dysgraphies raides, les dysgraphies lentes et précises. Seulement, il semble que cette classification ne tienne pas compte de l'aspect psychomoteur du trouble. En fonction des critères choisis par l'auteur, on peut aboutir à des classifications

<sup>2</sup> Livret réalisé par les Sociétés AREVA, CREDIT AGRICOLE, THALES et TOTAL dans le cadre de la Journée National des Dys 2008.

<sup>3</sup> Référence au diaporama : [http://www.pedagogie04.ac-aix-marseille.fr/ASH/IMG/pdf/definition\\_diagnostic\\_et\\_signaux\\_d\\_alerte\\_pour\\_les\\_eleves\\_dys.pdf](http://www.pedagogie04.ac-aix-marseille.fr/ASH/IMG/pdf/definition_diagnostic_et_signaux_d_alerte_pour_les_eleves_dys.pdf)

<sup>4</sup> <http://www.sos-ecriture.fr/2012/02/les-5-differents-types-de-dysgraphie.html>

très hétérogènes. Nous présenterons celle de Gaddes et Edgell (1994) qui rangent les troubles de l'écriture en quatre parties :

- altération de l'écriture : tremblements, lettres mal formées, télescopage ou absence de liaison, absence de boucles, traits repassés,
- les troubles spatiaux : mauvais alignement des lettres, mots serrés, absence de marge, lignes ascendantes ou descendantes,
- les troubles syntaxiques : erreurs grammaticales,
- la répugnance à écrire.

La dysgraphie n'est pas accompagnée de troubles neurologiques ou intellectuels. En effet, *Julian de Ajuriaguerra* énonce : « **Est dysgraphique tout enfant chez qui la qualité de l'écriture est déficiente alors qu'aucun déficit neurologique ou intellectuel n'explique cette déficience** ». En revanche, le docteur Alain Pouhet signale que ce trouble dysgraphique peut être associé à d'autres dys : la dyslexie, la dysgnosie mais aussi la dyspraxie que nous allons maintenant étudier.

La **dyspraxie** est un trouble de la planification et de la coordination gestuelle volontaire, non associé à un dysfonctionnement musculaire ou osseux. Mais derrière la dyspraxie se trouve un problème de terminologie.

En effet aujourd'hui, les spécialistes parlent de dyspraxie, de retard psychomoteur, de Trouble d'Acquisition des Coordinations (TAC), de dysfonctionnement non verbal. Selon eux, tous ces termes ne recouvrent pas les mêmes idées, ni les mêmes groupes d'enfants. Cependant, ils sont d'accord sur le fait que pour un enfant dyspraxique, effectuer des actions dans un but précis, des automatismes, des « praxies » reste un exercice délicat.

La dyspraxie est un trouble de l'apprentissage de certains gestes exécutés « naturellement » comme faire du vélo, couper de la viande, mettre des chaussettes. Ces activités que l'on réalise sans réfléchir, que l'on peut associer à d'autres tâches sans se fatiguer constituent « une routine » d'après Alain Pouhet<sup>5</sup>. L'enfant dyspraxique « n'est pas capable d'engrammer des routines, il se retrouve gêné pour l'exécution de gestes qui nous paraissent faciles, anodins... ». L'enfant dyspraxique ne peut pas intégrer certaines praxies correspondant à certains gestes, il présente des troubles de l'attention. Effectuer une double-tache paraît donc très difficile.

Ce DYS aboutit, comme pour la dysgraphie, à des difficultés graphiques (plus en dessin qu'en graphique), à un manque de soin dans le travail et donc une perte de confiance en soi et une

---

<sup>5</sup> « Les Dys, c'est quoi ? » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>

fatigue généralisée. Ces enfants peuvent être dits maladroits, paresseux, brouillons, lents. La doctoresse Michèle Mazeau (1995) insiste sur le fait que la dyspraxie est un « handicap caché » car en plus d'être peu connue, cette pathologie est souvent confondue avec de la démotivation, de la paresse.

Michèle Mazeau<sup>6</sup> présente deux dyspraxies avec des causes différentes. La dyspraxie lésionnelle qui, comme son nom l'indique, survient suite à une/des lésion(s) cérébrale(s) et peut être associée à d'autres problèmes neurologiques. Et la dyspraxie développementale qui, elle, n'est pas due à une quelconque lésion.

Pour des raisons que les spécialistes ignorent encore, les enfants, exempts de tout autre trouble fonctionnel, ne peuvent pas organiser leurs praxies. Une praxie se réalise grâce à des mécanismes cognitifs précis. Un seul dysfonctionnement dans cet enchaînement entraîne une dyspraxie. Concernant son étiologie, aucun examen n'a démontré une origine cérébrale. Nous pouvons même rajouter que l'OMS et la CIM-40 estiment qu'une dyspraxie est « non imputable entièrement à un retard intellectuel ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise »<sup>7</sup>.

La dyspraxie ne porte pas forcément que sur les membres supérieurs. Elle peut être verbale ou visuo-spatiale. La dyspraxie visuo-spatiale s'accompagne parfois d'autres DYS comme la dyscalculie spatiale, la dyslexie visuelle ou encore la dysorthographe lexicale « (due à la difficulté de photographie des mots) »<sup>8</sup>. D'une manière générale, la dyspraxie peut aussi s'accompagner de dyslexie, de troubles de l'attention.

**La dysorthographe** selon Alain Pouhet est « la panne d'un apprentissage » : l'apprentissage de l'orthographe. Selon Marianne Klees<sup>9</sup> la dysorthographe « est un trouble spécifique d'acquisition et de maîtrise de l'orthographe, caractérisé par des inversions de lettres ou de syllabes, par des confusions auditives ou visuelles, par des omissions, par des erreurs de segmentation, ...". L'écriture de ces enfants dysorthographiques est plus lente et plus coûteuse par rapport à celle de leurs camarades de classe.

Les dysorthographies accompagnent souvent les dyslexies. Il existe différentes dysorthographies, mais arrêtons-nous quelques instants sur l'acquisition de l'orthographe. Dans les extraits qui suivent, François de Closets, journaliste amoureux de la langue française, nous expose la complexité de l'écriture de la langue. Il énonce ensuite les mécanismes utilisés pour orthographier un mot :

---

<sup>6</sup> « Les dyspraxies de l'enfant : conférence du Dr. Michèle Mazeau » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>

<sup>7</sup> <http://ame76.wifeo.com/dyspraxies.php>

<sup>8</sup> « Les Dys, c'est quoi ? » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>

<sup>9</sup> <http://www.ecoles.cfwb.be/berthuin/administration/type8/dysorthographie.htm>

« L'apprentissage de l'écriture, venant après celui de la parole, consiste fondamentalement à transcrire celle-ci. Mais l'écriture n'est pas le solfège. S'il suffit de reconnaître la note pour la poser sur la portée, il ne suffit pas d'entendre le mot pour savoir l'écrire. En français, le professeur qui fait une dictée utilise une trentaine de sons élémentaires – de phonèmes- pour dire son texte. Les élèves, eux, ont à leur disposition au moins cent trente lettres ou assemblage de lettres et de signes divers – des graphèmes- pouvant représenter ces trente sons du français. » (2009 : 98)

« La notation orthographique oblige donc à marier la prononciation et le sens, et la grammaire en plus pour faire les accords. Le spécialiste des mécanismes de l'écriture Michel Fayol distingue deux façons de procéder : « L'une consiste en la récupération directe en mémoire de la forme orthographique déjà disponible d'un mot, et l'autre en la création d'une forme orthographique... » (Michel Fayol et J.P Jaffré, Orthographier, Paris, PUF, 2008)[...] Mais, en réalité, ces deux voies se combinent, il faut le plus souvent marier les ressources de la mémoire et celles de la réflexion ». (2009 : 99)

L'acquisition d'une langue transparente, c'est-à-dire une langue où une forme écrite correspond à une forme sonore, serait donc sans doute plus facile à maîtriser.

L'orthographe française est extrêmement ardue. Son apprentissage est un travail de longue haleine. Les « deux façons de procéder » de Michel Fayol correspondent à deux procédures complémentaires, utilisées aussi bien en écriture qu'en lecture : la procédure lexicale (ou voie d'adressage) et la procédure analytique (ou voie d'assemblage). Ces deux mécanismes interagissent entre eux (modèle interactionniste) et permettent l'accès au lexique.

La voie lexicale correspond à l'activation en mémoire, au sein du lexique orthographique, de la représentation orthographique d'un mot déjà vu. L'activation de cette représentation orthographique s'accompagne de la connaissance de la forme phonologique du mot. Cette voie est aussi dite directe ou d'adressage.

La voie analytique, voie phonologique ou voie d'assemblage est une étude séquentielle des graphèmes constituant le mot. Chaque graphème se rapporte au phonème qui lui est associé. Par exemple, pour le mot « bateau », on a : B->/b/ ; A->/a/ ; T->/t/ ; EAU->/o/. Puis on a un assemblage des phonèmes /b/-/a/-/t/-/o/ qui devient /bato/. Cette voie est dite indirecte puisque l'enfant doit décomposer le mot.

La dysorthographe étant liée la plupart du temps à la dyslexie, il est difficile de trouver une classification spécifique des dysorthographies. Dans L'Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication (2012 : 99-100), Catherine Thibault et Marine Pitrou exposent une classification de la dyslexie/dysorthographe proposée par Gérard (1993, 2003). Nous mettons cette classification en annexe (cf. annexe 1).

Malgré ces difficultés dans les apprentissages, les enfants atteints de DYS peuvent être très compétents dans d'autres domaines que celui qui pose problème. Par exemple, les

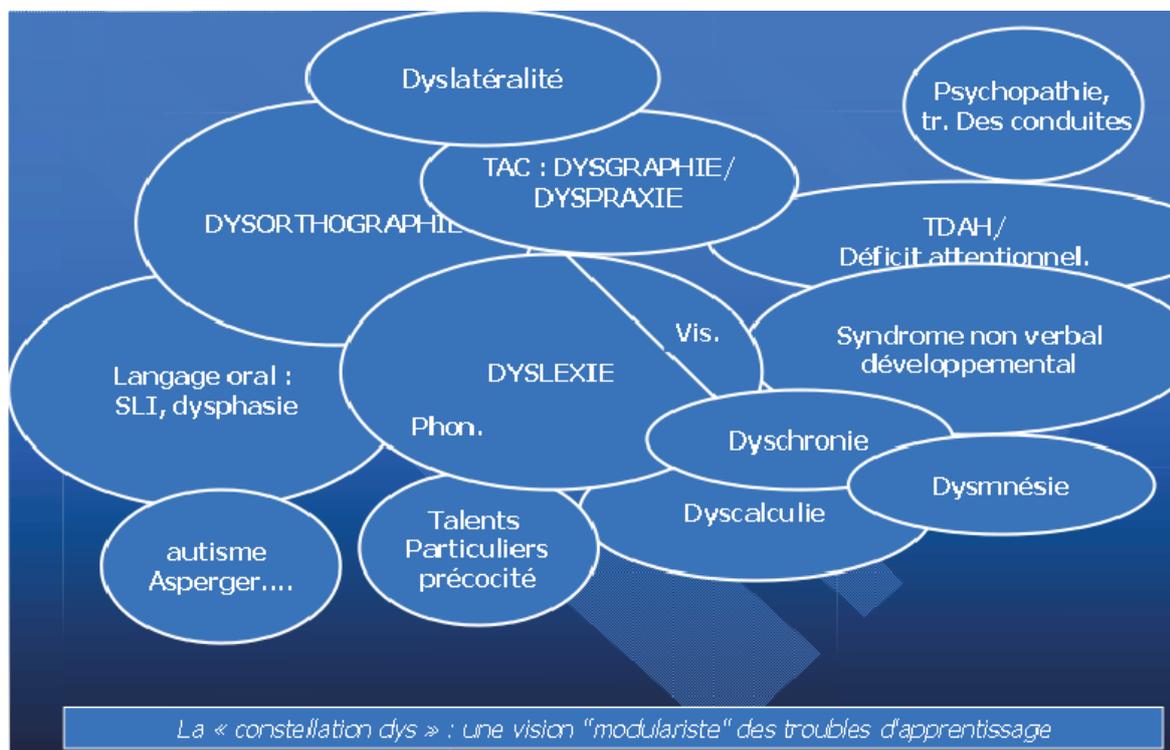
enfants dyspraxiques sont très performants à l'oral. Selon le docteur Alain Pouhet<sup>10</sup>, on va pouvoir diagnostiquer un enfant DYS si :

- il présente un ou des problème(s) dans un ou des domaine(s) particulier(s) ;
- il n'a pas de déficience intellectuelle ;
- il ne présente pas de troubles psychologiques, sensoriels, moteurs ;
- il vit dans un milieu socio-culturel « normal », a accès à un bain de langage suffisant et n'est donc pas responsable de ses difficultés ;
- il a une fréquentation scolaire suffisante pour pouvoir accéder aux apprentissages.

Nous pourrions rajouter, au diagnostic, le critère du docteur Michel Habib (2004)\* (ref site habib constellation) :

- « Aptitude, mesurée par des tests standardisés administrés individuellement, substantiellement en-dessous du niveau attendu en dépit de l'âge chronologique, l'intelligence mesurée et l'enseignement prodigué ».

Une autre caractéristique commune à la dysgraphie, la dyspraxie, la dysorthographe et les autres DYS a été développée par ce même neurologue : Michel Habib. Tous ces DYS peuvent s'associer entre eux chez une même personne. Cette association des DYS permet aux praticiens d'analyser la sévérité du trouble, et donc de savoir quelles peuvent être les rééducations et pédagogies adéquates. Cette représentation dite en « constellation » des DYS a été élaborée par M. Habib en 2004 de la manière suivante :



<sup>10</sup> « Les Dys, c'est quoi ? » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>

Ces trois DYS requièrent un diagnostic concis pour pouvoir avoir accès à une prise en charge adaptée. Avant tout diagnostic, une question se pose : comment et par qui sont repérés ces troubles ? La docteure Michèle Mazeau répond à ces questions sur le site les Maternelles<sup>11</sup>. Selon elle et d'autres auteurs, ces troubles étant des troubles de l'apprentissage, ils sont généralement remarqués à l'école par les enseignants. Effectivement, Michèle Mazeau énonce « Le CP, avec l'apprentissage de la lecture, est un vrai test ». Seulement, certains troubles comme la dyspraxie par exemple sont plus discrets. Dans ces cas, ce sont souvent les parents qui remarquent le dysfonctionnement et qui demandent à consulter.

Quel que soit le trouble, il peut y avoir de grandes conséquences sur la vie scolaire, professionnelle et sociale de l'enfant atteint. Le dépistage et le diagnostic sont donc indispensables pour que la prise en charge soit la plus précoce possible.

Un dépistage doit être effectué si un enfant commet des erreurs (souvent les mêmes) à répétitions : comme par exemple des erreurs d'orthographe pour la dysorthographe ; ou s'il présente une écriture brouillon. Le dépistage consiste à faire passer à l'enfant quelques tests. Si ces tests sont positifs, le médecin qui réalise le dépistage va prescrire un bilan pluridisciplinaire. Ce bilan, réalisé par des professionnels de santé essentiellement, aboutira au diagnostic. Le diagnostic d'un DYS doit se faire par exclusion. Il faut éliminer d'autres pathologies.

Si un trouble DYS est dépisté, le médecin mettra en place un projet d'accompagnement pour l'enfant, voire un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Nous allons étudier ces deux étapes : le dépistage et le diagnostic.

Comme nous l'avons vu, l'enfant dysgraphique n'est pas à l'aise à l'écrit, son écriture est souvent illisible, lente, fatigante et non conforme aux attentes du scripteur. Si le trouble n'est toujours pas identifié chez un enfant, certaines caractéristiques de l'écriture dysgraphique peuvent aider à repérer ce trouble.

Selon Jean-Michel Albaret (1995), « les principaux signes de la dysgraphie sont une mauvaise organisation de la page, la maladresse du tracé et des erreurs de formes et de proportion dans le traçage des lettres. » Il ajoute d'autres termes comme « saccadé », « travail négligé, sale », « irrégulier », « lettres déformées ». Les enfants qui consultent souffrent de ces symptômes. En effet, ceux-ci affectent la scolarité des enfants et donc leur réussite. Si ce trouble n'est pas rééduqué, la dysgraphie perdure et peut être très handicapante pour l'adulte.

Il existe de nombreuses méthodes pour évaluer la dysgraphie. Ici, nous nous attacherons à celle que présente Jean-Michel Albaret<sup>12</sup> (1995). Son évaluation est complète car elle ne se cantonne pas à évaluer seulement l'écriture de l'enfant<sup>13</sup>. L'examen psychomoteur comprend trois étapes. Tout d'abord, le praticien effectue un entretien clinique où il tente

---

<sup>11</sup> [http://les-maternelles.france5.fr/?page=dossier&id\\_dossier=999](http://les-maternelles.france5.fr/?page=dossier&id_dossier=999)

<sup>12</sup> enseignant-chercheur au Laboratoire PRISSMH - EA 4561, à l'université de Toulouse

<sup>13</sup> Aimard Paule (1984). *Les troubles du langage chez l'enfant*. Que sais-je

de déterminer l'étiologie du trouble. Il se renseigne sur les habitudes et comportements de l'enfant, s'intéresse à l'apprentissage de l'écriture dans ce cas-ci, à son intégration à l'école, ses travaux, etc. Ensuite, une « évaluation de la motricité graphique » est effectuée. Elle consiste à observer l'enfant et ses travaux : dessins et copies de textes. Le praticien va examiner son équilibre postural assis et les positions de ses membres supérieurs lors de l'écriture. La vitesse et la lisibilité de l'écriture sont également étudiées. Généralement, on remarque une crispation nette de la main et des doigts, entraînant une mauvaise tenue du crayon.

Le diagnostic d'une dysgraphie peut aussi s'estimer grâce aux échelles E et D de Julian de Ajuriaguerra (1964) qui évaluent l'écriture. Elles concernent les enfants de 6 à 12 ans et permettent de déterminer un âge graphomoteur. Chaque échelle comporte des items scindés dans trois rubriques : mauvaise organisation de la page, maladresse du tracé et erreurs de forme et de proportion. Chaque item est noté : 1 point si l'item est positif ; 0,5 si l'item est discret et 0 si l'item est absent. Les écritures des enfants se voient donc attribuées des notes. Si la note est supérieure à 10, on va suspecter une dysgraphie. A partir de 14 points, l'enfant est dit dyspraxique. Enfin, la dernière étape de l'examen psychomoteur est « la recherche des troubles associés ». A cette étape, plusieurs tests seront mis en œuvre pour rendre compte de « la dominance latérale manuelle ou de la prévalence manuelle ». Une fois que l'examen psychomoteur est passé, il est remis dans un « contexte plus général » : le bilan pluridisciplinaire.

Concernant la dyspraxie, les signes permettant l'identification du trouble sont les suivants. Dans la vie quotidienne, certaines actions sont compliquées : s'habiller, manipuler des instruments, manger proprement. A l'école, écouter le professeur et faire des exercices en même temps, faire de la géométrie, des mathématiques, écrire, sont des gestes complexes pour l'enfant dyspraxique. Un problème d'organisation spatiale qui se retrouve sur les copies de l'enfant : substitutions de graphèmes, inversions, oublis, mauvais positionnements des nombres ou des lettres. La lecture également peut être perturbée. D'une manière générale dans la vie scolaire, ce sont les mathématiques (surtout la géométrie), l'éducation physique et l'écriture qui posent problème.

Le diagnostic des dyspraxiques doit, selon Michèle Mazeau (1995), se faire en quatre étapes. Il peut être effectué par un pédiatre, un médecin, un psychologue, etc. La plainte et les symptômes de l'enfant constituent la première étape. Ensuite, il est nécessaire d'écarter toutes les autres causes potentielles de difficulté gestuelle comme la cause neuro-motrice. Cette étape est obligatoire si l'on veut suspecter une dyspraxie. L'étape suivante est souvent pratiquée par le psychologue scolaire : l'évaluation psychométrique. C'est un test, développé par David Wechsler en 1939, qui calcule le QI. Il comprend une épreuve de QIV (Quotient Intellectuel Verbal) et une épreuve de QIP (Quotient Intellectuel de Performance non verbale). Généralement, les résultats du QIV d'une enfant dyspraxique sont très bien réussis tandis que les résultats du QIP sont moins bien réussis. L'analyse de ces données doit se faire

qualitativement et non quantitativement pour que les résultats soient pertinents. Enfin, l'enfant doit réaliser un bilan psychomoteur et ergothérapeutique.

Si l'enfant a des troubles de l'oculomotricité, un bilan orthoptique est nécessaire. Une rééducation orthophonique est également recommandée face à des difficultés en lecture et transcription se présentent. Toutes ces rééducations doivent être mises en pratique parallèlement. Michèle Mazeau insiste beaucoup sur la nécessité d'effectuer chacune de ces étapes et de les effectuer dans l'ordre indiqué. L'efficacité des rééducations dépend tout d'abord de la bonne coordination de celle-ci, mais aussi de la rapidité du dépistage et du diagnostic. « Idéalement, le diagnostic doit être posé avant l'entrée à l'école primaire, c'est-à-dire entre 3 et 5 ans. » (S.Dalla Piazza : 2011 :57)

La caractéristique de la dysorthographe selon Catherine Thibault et Marine Pitrou est « une diminution significative des performances en orthographe par rapport à la norme de la classe d'âge (retard de 18-24 mois) » (2012 : 99).

Les premiers signes de dysorthographe apparaissent dès l'apprentissage de l'écriture donc dès le CP. Les signes permettant d'identifier une dysorthographe sont des fautes de copie, des oublis, des inversions, des omissions ou rajouts de lettres, des erreurs d'orthographe, de grammaire, de conjugaison, des hésitations, etc.

Pour dépister la dysorthographe, le médecin ou autre spécialiste peut effectuer plusieurs tests. Un test reconnu pour obtenir le mécanisme déficitaire de l'enfant est : la BREV (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives). Ce test concerne les enfants de 4 à 9 ans. Il évalue les fonctions verbales et non verbales de l'enfant, son attention, ses apprentissages scolaire, sa mémoire. Il existe beaucoup d'autres tests d'évaluation du langage écrit de l'enfant. Une liste est proposée par Catherine Thibault et Marine Pitrou dans l'annexe 2 de L'Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication (2012 : 230). On y trouve entre autre :

« BATELEM-R : CE1 et CE2, Batteries d'épreuves pour l'école élémentaire, Savagny et coll. (1996), EAP : évalue le vocabulaire, la syntaxe, le graphisme, la prononciation, la lecture, l'orthographe. » ; « BELO : CP/CE1, Batterie d'évaluation de la lecture et de l'orthographe, George, Pech-Georgel (2006), Solal : dépiste les troubles de la lecture et de l'orthographe. » ; « INZEC : CP, Inizan (2002), ECPA : évalue les compétences en lecture et en écriture au CP. », etc. (voir annexe)

Les tests vont évaluer la phonétique, l'orthographe d'usage : « la constitution d'un lexique orthographique » (Thibault et Pitrou, 2002 : 101) et le respect des règles grammaticales.

L'évolution de ces troubles DYS résulte de plusieurs facteurs. Tout d'abord, elle dépend de l'intensité des troubles : il existe des formes DYS plus sévères que d'autres. Elle repose également sur la précocité du dépistage : plus vite le trouble est traité, plus vite l'enfant va progresser. Un traitement est nécessaire. Pour les traitements des DYS, la rééducation sera surtout orthophonique tandis que le traitement des troubles DYS avec des troubles associés, la prise en charge sera pluridisciplinaire (rééducations psychomotrices, ergothérapeutiques). La

régularité des séances de rééducation est un facteur important dans l'évolution des troubles. Les parents et leur soutien ont aussi une grande place dans la possibilité d'amélioration du trouble. Si l'enfant a confiance en lui et est soutenu, il lui est plus aisé de progresser. Enfin, il paraît primordial qu'il y ait une prise en charge scolaire avec, si nécessaire, un projet personnalisé de scolarisation.

Comme nous l'avons vu, certains apprentissages suscitent beaucoup plus d'efforts aux enfants DYS. Il a paru donc indispensable de trouver des procédés pour faciliter les apprentissages de ces enfants DYS. Pour chaque DYS, des remédiations sont possibles. Généralement, les spécialistes préconisent des moyens de détourner le problème. Pour chacun des DYS étudié, nous allons proposer des stratégies, une rééducation afin que l'enfant puisse apprendre correctement, remédier à son trouble. Dans un premier temps nous verrons les aides scolaires que peuvent recevoir les enfants, puis nous nous intéresserons aux diverses rééducations possibles telles que : orthophonie, ergothérapie, graphothérapie, etc.

L'école est « le lieu même d'expression » des troubles DYS (Habib, Bulletin MGEN « Valeurs mutualistes » n° 253 - janvier 2008). La prise en charge scolaire est déterminante pour l'amélioration possible d'un trouble DYS chez l'enfant. C'est à partir du diagnostic que les spécialistes vont mettre en place un éventuel projet d'accompagnement. Ce projet est spécifique à chaque enfant, chaque trouble. Cela peut être simplement des aides de l'enseignant de l'enfant, des aménagements simples, ou bien la présence d'une AVS (Assistance de Vie Scolaire) accompagnant l'enfant, ou encore des interventions de personnel extérieur à l'école (orthophoniste, médecine, ergothérapeute). Dans la mesure du possible, l'enfant reste dans son école ordinaire. Dans certains cas où le trouble est sévère, il est préférable que l'enfant soit scolarisé dans une école spécialisée. Plus le diagnostic est précoce, plus l'enfant a des chances d'étudier dans un enseignement général.

Avant tout, il me paraîtrait intéressant que les enseignants soient formés pour reconnaître ses troubles. Effectivement, ce sont souvent les premières personnes à être confrontées aux troubles dys évoqués. Une connaissance, voire une formation, sur ces troubles dys permettraient sûrement une plus grande rapidité de dépistage, et donc de diagnostic. L'enfant souffrirait moins longtemps puisque la pédagogie pourrait être très vite adaptée selon ses besoins.

Pour les enfants dysgraphiques et dyspraxiques par exemple, l'aide peut être simplement un travail sur ordinateur, afin d'éviter la « confrontation » avec le stylo. D'autres stratégies sont accessibles aux enseignants comme favoriser l'oral plutôt que l'écrit, donner un tiers temps supplémentaire à l'enfant pour les exercices et examens, avoir une attention particulière avec lui, ne pas stigmatiser les erreurs, encourager l'élève, etc.

Le déroulement de la rééducation d'un enfant DYS commence généralement par un entretien clinique. Lors de cet entretien, tout est observé. Même ce qui n'est pas verbal peut être porteur de sens. Chantal Thoulon-Page énonce « il faut être attentif aux silences, à la gestuelle, aux mimiques de l'enfant et à son attitude vis-à-vis du parent qui l'accompagne. » (2009 : 173). Une anamnèse est également effectuée : le professionnel étudie le passé de l'enfant, il trie les informations et cherche une éventuelle étiologie du trouble.

Pour un enfant dysgraphique, une rééducation débute par un bilan graphomoteur. Lors de ce bilan, le spécialiste vérifie par des tests que la motricité générale est intacte. Plus particulièrement, le professionnel peut regarder comment l'enfant se tient, lui serrer la main avec laquelle il écrit (Thoulon-Page : 2009 : 175).

Une rééducation possible pour les dysgraphiques est la graphothérapie. Chantal Thoulon-Page est praticienne de cette rééducation. Elle décrit, dans La rééducation de l'écriture de l'enfant : pratique de la graphothérapie (2009), les principaux objectifs d'une graphothérapie. Il faut tout d'abord que l'enfant soit dans des conditions favorables à l'écriture c'est-à-dire : du bon et petit matériel (crayons, feutre, etc), de l'éclairage, du papier (fixé avec du scotch sur la table), un bon positionnement de l'enfant face à la feuille, etc. La rééducation doit débiter par un apprentissage spécifique : celui des outils, des instruments. Effectivement, l'enfant dysgraphique a du mal à tenir son stylo. Il est crispé, raide. Il est donc nécessaire de lui faire faire des exercices faisant appel à sa main, ses doigts pour atteindre une certaine souplesse dans le geste. Chantal Thoulon-Page nous explique que, par exemple, la distribution des cartes à jouer est un excellent exercice pour que l'enfant apprenne à « mobiliser sa pince pouce-index. » (Thoulon-Page : 2009 : 132). Une autre étape de cette rééducation est de rééduquer la forme, les courbes, les droites de l'écriture. Effectivement, avant de traiter les lettres, il faut que l'enfant se familiarise avec « des formes prégraphiques » pour être ensuite plus à l'aise. Enfin, une dernière finalité serait de tonifier et de discipliner le trait de l'enfant dysgraphique. Des travaux de musculature de la main et des doigts par exemple seraient de bons exercices pour parvenir à cet objectif.

Chantal Thoulon-Page énonce que « la rééducation est terminée et réussite quand l'enfant a acquis le plaisir d'écrire. » (2009 :191). Cette rééducation en plusieurs étapes convient aux enfants dysgraphiques. Certains exercices pourraient aussi être utiles pour les enfants dyspraxiques.

Un enfant dyspraxique peut rencontrer plusieurs thérapeutes pour rééduquer son trouble : orthophoniste(s), ergothérapeute(s), graphothérapeute(s). Selon Serge Dalla Piazza, il existe deux types de rééducations. Il y a « la stratégie de restauration » qui va tenter de « réparer » la ou les fonction(s) atteinte(s) et « la stratégie de facilitation » qui consiste à apprendre à l'enfant des stratégies de contournement. Serge Dalla Piazza définit la rééducation dyspraxique de la façon suivante :

« Après avoir ciblé le niveau de l'atteinte cognitive, il s'agit de choisir un plan d'action qui permet à l'enfant de prendre conscience du dysfonctionnement, de son niveau et de son importance, et ensuite d'entrer dans un processus de vigilance organisée de compensation. » (Piazza : 2011 : 103)

Finalement, cette définition est valable pour les rééducations de chaque dys.

Catherine Mazade présente, dans La rééducation de la dysorthographe, des exercices pouvant remédier à la dysorthographe. En fonction des difficultés de l'enfant, on peut proposer des exercices spécifiques au trouble, ciblant la difficulté. Dans le manuel de Catherine Mazade, les exercices sont de nature orthographique et grammaticale. Selon cette auteure, pour que l'enfant intègre les différentes règles d'orthographe, il faut lier l'apprentissage au jeu (Mazade : 2011 : 33). La consigne d'un de ces jeux peut être par exemple d'entourer les déterminants ou les pronoms dans une liste. Certains exercices concernent les terminaisons des verbes. L'auteure propose une autre stratégie pour faciliter l'apprentissage de l'enfant :

« Faire une synthèse des terminaisons en les présentant selon un classement phonétique facilite le passage de l'oral à l'écrit, l'enfant choisit alors plus facilement la terminaison du verbe. » (Mazade : 2011 : 55)

Françoise Estienne expose des concepts à assimiler pour améliorer son orthographe :

- « - Etablir les rapports entre les sons et les lettres ; Apprendre les règles du code conventionnel
- Automatiser les deux notions ci-dessus
- Connaître les divers panneaux de l'orthographe : se constituer une réserve de mots qu'on va retenir ou qui nous sont nécessaires car ils sont très fréquemment utilisés
- Connaître l'étymologie
- Comprendre la composition des mots pour les orthographes
- Comprendre le mécanisme de la dérivation
- Apprendre à regrouper les mots par famille
- Entrer dans l'orthographe grammaticale et syntaxique
- Etablir la liste des règles
- Entrer dans les homonymes en partant de leur signification. » (2002 : 120-121)

Ces conseils sont pertinents mais certains d'entre eux semblent difficiles pour des enfants. « Connaître l'étymologie d'un mot » ou « comprendre la composition des mots pour les orthographes » par exemple, sont des concepts qui me paraissent compliqués pour des enfants dysorthographiques de 6-7 ans.

Par contre, ces notions pourraient être utiles à des individus non dysorthographiques ayant des problèmes avec l'orthographe.

Nous avons pu voir que pour chaque DYS, des remédiations sont possibles. Cela peut être des exercices, des séances avec des spécialistes, ou même de simples aménagements au domicile, à l'école de l'enfant DYS. Une fois le trouble découvert, ces stratégies doivent être mises en place le plus vite possible.

L'enfance se traduit selon plusieurs étapes. L'enfant passe par différents stades pour se construire une vie : il se développe. Il paraît évident que si quelque chose perturbe un être en construction, cela peut avoir de grandes répercussions sur sa vie future. La Fédération Française des Dys estime à 6-8% les enfants atteints de trouble DYS. Les ouvrages et recherches sur ces troubles sont multiples et variés.

Aujourd'hui, les troubles du langage chez l'enfant constituent une priorité de santé publique. Les troubles cognitifs spécifiques entraînent généralement un retard scolaire dans certains apprentissages. Si tels troubles ne sont pas pris en charge assez vite, l'enfant perd confiance en lui et s'isole petit à petit des autres enfants de son âge. Ces troubles peuvent même persister à l'âge adulte et donc handicaper la personne dans sa vie quotidienne. Une compréhension de ces troubles permettrait un dépistage précoce et une mise en place rapide d'aménagements. Pour cela, il faut que les familles et les différentes équipes médicales et éducatives communiquent. Une adaptation rapide aux troubles de l'enfant faciliterait la scolarité de l'enfant.

L'échec scolaire est un sujet sociétal omniprésent et médiatisé. Les troubles du langage auraient une part de responsabilité dans cet échec scolaire. On a donc remarqué une évolution de la prise en compte de ces troubles dans notre société.

Les prises en charge que nous avons présentées sont principalement d'ordre scolaire et médical. Nous n'avons pas traité de l'importance de la sphère familiale. Un accompagnement familial est aussi essentiel que les aides médicales et scolaires apportées. En effet, un enfant DYS a besoin du soutien de son entourage. Il est évident, chez l'enfant, qu'un bon fonctionnement anatomique, psychologique et un bain de langage satisfaisant sont les gages d'une acquisition réussie. Seulement, l'enfant DYS a aussi besoin du soutien permanent de son entourage. Le comportement des parents à l'égard du trouble est un facteur essentiel. Nous traitons de la prise en charge de l'enfant présentant un trouble du langage, mais qu'en est-il de l'aide apportée aux parents de ces enfants DYS ?

# Glossaire

- **un DYS** : c'est un dysfonctionnement cognitif localisé dans une zone spécifique du cerveau. Cette atteinte perturbe un apprentissage dans un domaine mais pas dans les autres. Un enfant atteint d'un trouble DYS particulier ne présente pas de déficit intellectuel, ni de pathologies somatiques ou psychologiques. C'est un trouble cognitif persistant et spécifique. On parle aussi de trouble spécifique des apprentissages (TSA), un Trouble d'Acquisition des Coordinations (TAC). Ce n'est pas un simple retard mais bel et bien une « pathologie » qui peut persister à l'âge adulte.

- **la dysgraphie** : c'est un problème de coordination motrice non accompagné de trouble neurologique ou intellectuel. Cela entraîne un manque d'aisance à l'écrit, une illisibilité de l'écriture ou une certaine lenteur dans la réalisation des productions graphiques et écrites.

- **la dyspraxie** : c'est un trouble de la planification et de la coordination gestuelle volontaire ou TAC (Trouble d'Acquisition des Coordinations) non associé à un dysfonctionnement musculaire ou osseux. Effectuer des actions dans un but précis, des automatismes, des « praxies » est un exercice délicat pour une personne atteinte de ce trouble.

- **la dysorthographe** : c'est un trouble de l'apprentissage et de la maîtrise de l'orthographe. Elle est très souvent liée à une dyslexie.

# Bibliographie

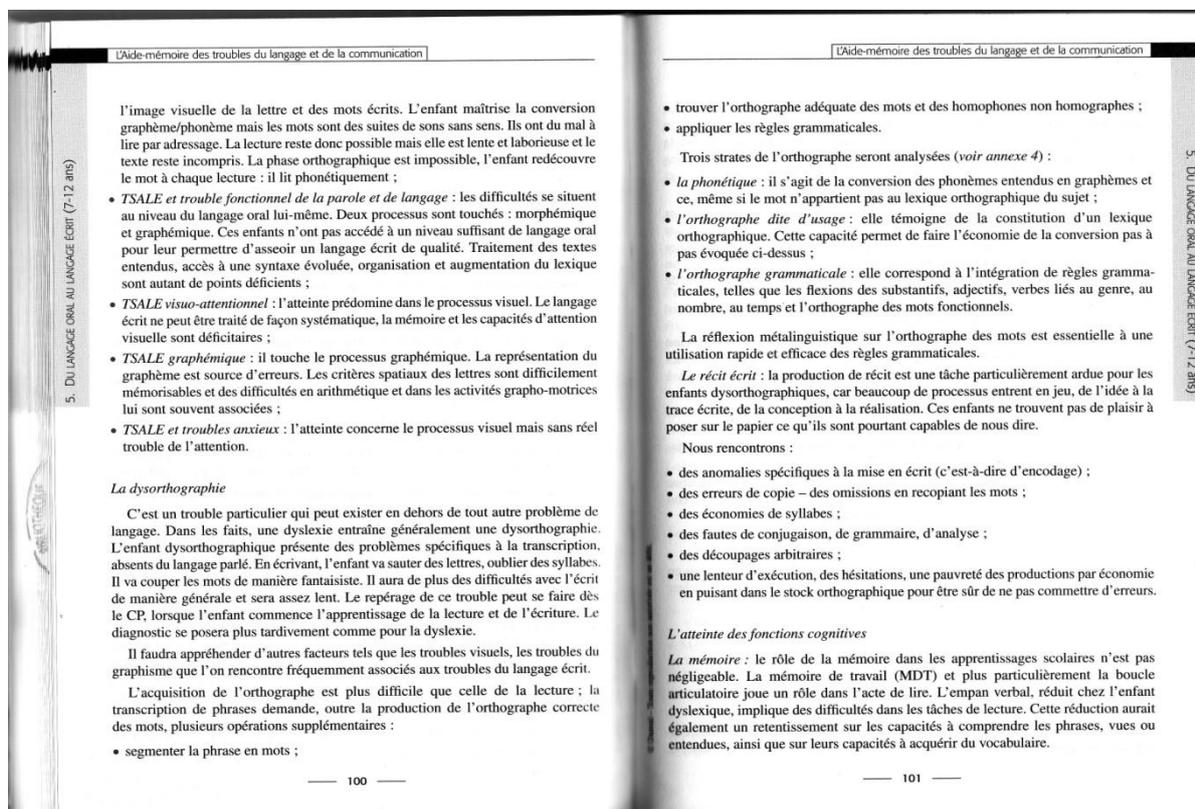
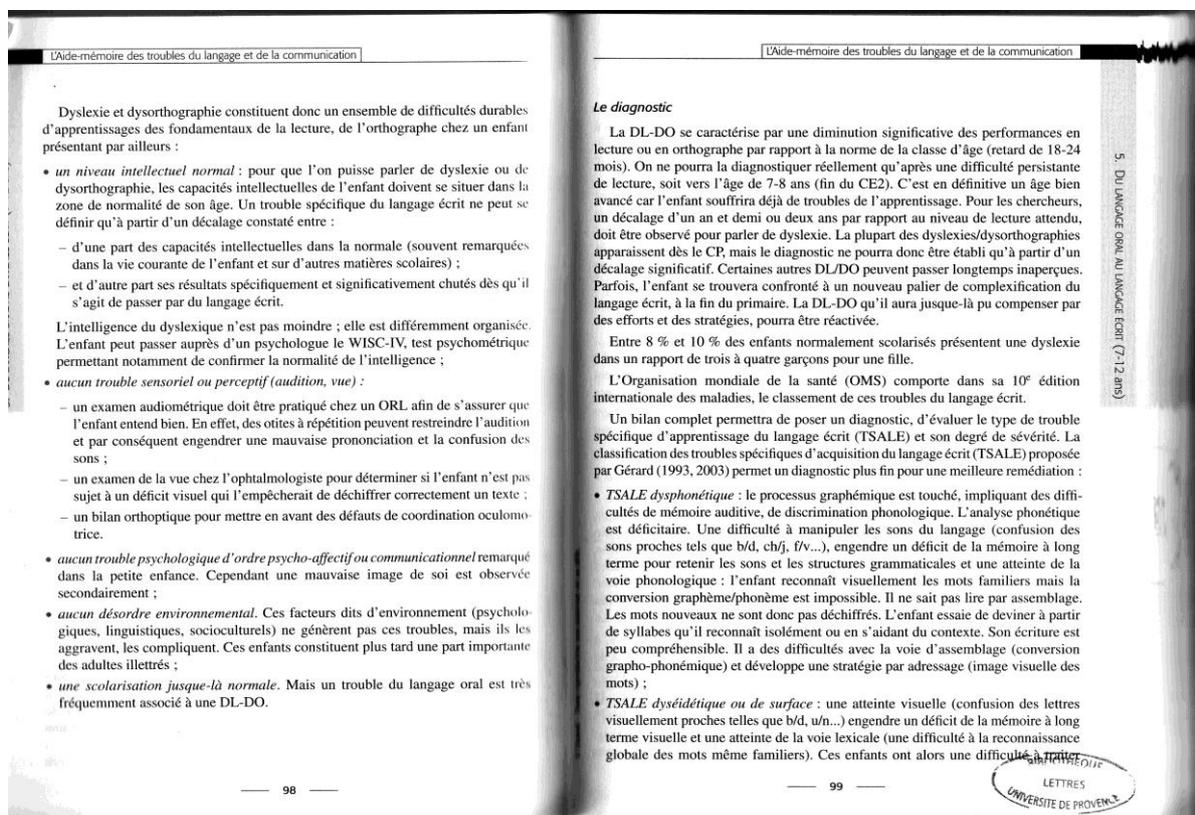
- Aimard Paule(1984). *Les troubles du langage chez l'enfant*. Que sais-je
- de Ajuriaguerra Julian, Auzias M., Coumes I., Lavondes-Monod V., Perron R. et Stambak M. (1964). *L'écriture de l'enfant*, vol. 2, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Albaret Jean-Michel (1995). *Rééducation orthophonique*. vol.33, février 1995, n°181
- de Closets François (2009). *Zéro faute*. Paris : Mille et une nuits.
- Dalla Piazza Serge (2011). *Maladresses et dyspraxies de l'enfant*. Paris : l'Harmattan.
- Estienne Françoise (2002). *Orthographe, pédagogie et orthophonie*. Paris : Masson
- Gaddes W.H et Edgell D. (1994). *Learning disabilities and brain function : A neuropsychological approach*.
- Mazade Catherine (2011). *Rééducation de la dysorthographe*. Solal Editeurs.
- Mazeau Michèle (1995). *Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant*. Paris : Masson.
- Thibault Catherine et Pitrou Marine (2012). *L'Aide-mémoire des troubles du langage et de la communication*. Dunod.
- Thoulon-Page Chantal (2009). *La rééducation de l'écriture de l'enfant : pratique de la graphothérapie*. Paris : Masson.

Sites consultés : (tous consultés en mars/avril 2013)

- <http://www.pluradys.org/upload/media/files/documents/habib.pdf>
- <https://sites.google.com/site/dralainpouhet/les-dys-troubles-specifiques>
- <http://www.ffdys.com/troubles-dys/nature-des-troubles/introduction.htm>
- [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/evolution\\_guide\\_pratique.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/evolution_guide_pratique.pdf)
- <http://ame76.wifeo.com/dyspraxies.php>
- <http://www.ecoles.cfwb.be/berthuin/administration/type8/dysorthographie.htm>
- [http://c-est-pas-sorcier.france3.fr/?page=émission&id\\_article=1891](http://c-est-pas-sorcier.france3.fr/?page=émission&id_article=1891)
- [http://www.pedagogie04.ac-aix-marseille.fr/ASH/IMG/pdf/definition\\_diagnostic\\_et\\_signaux\\_d\\_alerte\\_pour\\_les\\_eleves\\_dys.pdf](http://www.pedagogie04.ac-aix-marseille.fr/ASH/IMG/pdf/definition_diagnostic_et_signaux_d_alerte_pour_les_eleves_dys.pdf)
- « **Les DYS, c'est quoi ?** », « **Les dyspraxies de l'enfant : conférence du Dr. Michèle Mazeau** » dans <http://ww2.ac-poitiers.fr/ecoles/spip.php?rubrique47>
- [http://les-maternelles.france5.fr/?page=dossier&id\\_dossier=999](http://les-maternelles.france5.fr/?page=dossier&id_dossier=999)
- <http://www.sos-écriture.fr/2012/02/les-5-differents-types-de-dysgraphie.html>
- <http://www.ffdys.com/wp-content/uploads/2009/10/HISTOIRE2COMPRENDRE.pdf>
- <http://eduscol.education.fr/cid45914/lecture-de-mots-et-dyslexie%A0-approche-cognitive.html>
- <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Albaret95.pdf>

# Annexes

## Annexe 1



## Annexe 2

