

Rubrique « Meilleurs travaux étudiants »  
du département Carrières sociales de l'IUT de Paris

Accueil de la page :  
<<https://www.iut.parisdescartes.fr/metiers-du-social-socioculturel/meilleurs-travaux-etudiants-carrieres-sociales/>>.

© 2019, Jérôme ROUSSEAU / IUT de Paris

**IUT Paris Descartes**  
**Département Carrières Sociales**  
**Formation Initiale**  
**Option : ASSC**

# **La dyspraxie visuo-spatiale**

**Mémoire de DUT**

**Session juin 2019**

**Jérôme Rousseau**

**Sous la direction de M. Patrick Pognant**



## Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier très sincèrement Patrick Pognant d'avoir accepté de diriger ce mémoire et de m'avoir poussé jusqu'au bout de mes limites. Je remercie également Agathe Le-Roch et Armelle Savard-Briere pour leurs précieux conseils ainsi que pour la relecture.

Je souhaiterais également remercier Stéphanie Degondes, Thierry Manse, Catherine Gallet et Juliette Dunep d'avoir partagé mon questionnaire auprès des familles.

Je remercie très sincèrement chaque famille d'avoir répondu à mon questionnaire. Je souhaite également remercier Than Mi Hyûn pour sa coopération tout au long de l'année.

Enfin, je remercie celles et ceux parmi mes proches qui m'ont soutenu dans ce travail.

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	5
<b>I. Historique et définition de la dyspraxie</b> .....	6
1. Histoire.....	7
2. Définitions .....	10
3. Les dyspraxies.....	14
<b>II. État des lieux</b> .....	15
1. Données statistiques.....	16
2. La MDPH.....	18
3. Le diagnostic et l'approche thérapeutique .....	21
<b>III. Être collégien et dyspraxique</b> .....	25
1. Dispositif Éducation Nationale .....	26
2. Les enseignants spécialisés .....	28
3. Les enjeux et les limites.....	31
<b>Conclusion</b> .....	33
<b>Bibliographie</b> .....	35
<b>Annexes</b> .....	39

## Introduction

Mon mémoire de fin d'étude a pour thème, la dyspraxie. Dans un premier temps, je voulais traiter du sujet des troubles de l'apprentissage. Puis, au fil de de mes recherches et de mes lectures, je me suis orienté vers un autre sujet, celui de la dyspraxie.

Sensibilisé à la compréhension des troubles du mouvement, j'ai souhaité m'intéresser plus spécialement à la dyspraxie. À l'heure d'une pathologisation effrénée des comportements humains, ce sujet se trouve par ailleurs être un sujet d'actualité. En effet, on constate une forte augmentation des cas de dyspraxie en milieu scolaire : est-ce une incidence plus importante de ce trouble ou simplement une meilleure détection de celui-ci ?

Comment définir la dyspraxie ? Est-ce un handicap ? Une maladie ? Un trouble cognitif ? De l'observation des dyspraxiques que je côtoie, j'ai l'impression qu'ils ne présentent pas exactement les mêmes troubles : y aurait-il plusieurs dyspraxies ? Concerne-t-elle autant les femmes que les hommes ?

De plus, à travers ce mémoire, au-delà de la définition de la dyspraxie, je vais tenter de comprendre d'où vient ce trouble, quand a-t-il été reconnu dans le monde médical, comment en fait-on le diagnostic, est-il possible de le soigner ou d'en diminuer les effets en mettant en place des thérapies

Compte tenu du format limité du mémoire de fin d'études, je ne vais m'intéresser qu'à une seule forme de dyspraxie, celle fréquemment retrouvée dans mes lectures sur ce sujet : la dyspraxie visuo-spatiale chez les collégiens, majoritairement prépubères. Les données sur cette population sont en effet assez nombreuses dans la littérature.

Ces points préliminaires amènent à poser la problématique suivante : qu'est-ce que la dyspraxie visuo-spatiale et comment les collégiens atteints sont-ils pris en charge pour limiter les effets de ce trouble ?

La réponse à cette problématique se fera selon un plan en trois parties. Il s'agira dans un premier temps de définir ce qu'est la dyspraxie et comment elle a investi le champ médical. Dans un deuxième temps, il semble pertinent d'étudier la dyspraxie visuo-spatiale (données statistiques, étiologie, approche thérapeutique). Enfin, dans un troisième temps, seront étudiés les dispositifs médicaux et paramédicaux mis à la disposition des enfants dyspraxiques ainsi que les dispositifs mis en place par l'Éducation nationale.

## **Partie I**

### **Historique et définition de la dyspraxie**

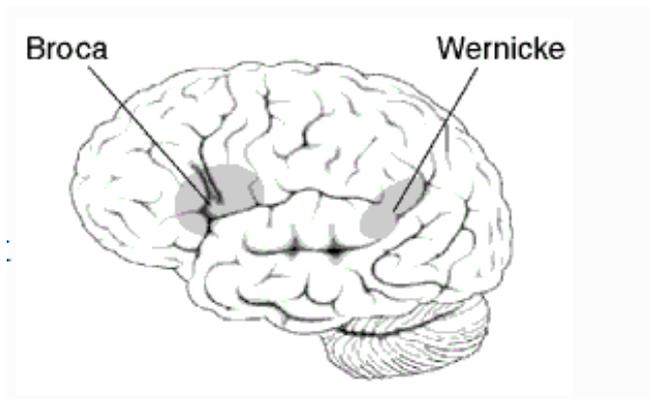
Cette première partie se subdivise en deux chapitres, le premier consacré à l'histoire et le second focalisé sur les définitions.

En retraçant les principales découvertes scientifiques sur le sujet, nous verrons comment le mot « dyspraxie » a évolué au fil du temps. D'ailleurs, définit-il un ou plusieurs troubles ?

## 1. Histoire

L'histoire de la dyspraxie commence avec l'étude du cerveau, organe primordial de commande de nos gestes.

Pierre-Paul Broca (1824-1880) est connu pour avoir découvert la zone centrale du langage dans le cerveau<sup>1</sup>. On nomme cette découverte « aire de Broca », lequel désigne le centre moteur de la parole. À la suite de cette découverte, l'allemand Carl Wernicke (1884-1904), va trouver de nouvelles zones qui sont responsables du langage<sup>2</sup>.



*Les zones identifiées par Broca et Wernicke<sup>1</sup>*

La découverte de Broca nous permet de comprendre que chaque action est contrôlée par une partie du cerveau. La dyspraxie serait-elle une maladie, un trouble cognitif ou encore un handicap moteur difficile à diagnostiquer ?

---

<sup>1</sup> Medarus (page consultée le 16/01/18),  
<[http://medarus.org/Medecins/Medecin-Textes/broca\\_pierre\\_paul%20.htm](http://medarus.org/Medecins/Medecin-Textes/broca_pierre_paul%20.htm)>.

<sup>2</sup> *Ib.*

Ernest Dupré (1899-1930) est un des précurseurs de la médecine au début du 20<sup>e</sup> siècle. Membre de l'Académie nationale de médecine, il est connu pour sa découverte qu'il nommera « débilite motrice<sup>3</sup> » :

Dans une série de travaux j'ai décrit sous le nom de syndrome de débilite motrice un état pathologique congénital de la motilité, souvent héréditaire et familial, caractérisé par l'exagération des réflexes ostéotendineux, la perturbation du réflexe plantaire, la syncinésie, la maladresse des mouvements volontaires et enfin par une variété d'hypertonie musculaire diffuse, en rapport avec les mouvements intentionnels et aboutissant à l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire<sup>4</sup>.

L'expression « débilite motrice » est-elle adaptée pour désigner un individu « maladroit » ? En 1937, Ortone (1900-1965) reprendra le terme de Collier pour parler d'une « maladresse anormale ». Vingt ans plus tard, le professeur Ford (1966), parlera de « maladresse congénitale ».

En 1968, va apparaître un nouveau concept : celui de « dyspraxie du développement », il est évoqué par Brain<sup>5</sup>. Durant près de soixante ans, les mots pour désigner la dyspraxie évoluent sans énoncer les différentes formes du trouble.

En 1964, deux professeurs de médecine vont parler des « dyspraxies infantiles ». Ajuriaguerra (1911-1993) et Bergès (1928-2004) ont distingué deux types de dyspraxies<sup>6</sup>. Il y a d'un côté les enfants ayant des signes neurologiques et de l'autre des enfants sans aucun signe neurologique mais ayant une atteinte au niveau du schéma corporel<sup>7</sup>.

Il est difficile pour un élève dyspraxique d'organiser la pensée du mouvement dans l'ordre afin de réaliser l'action souhaitée. Ces difficultés peuvent-elles être travaillées ?

---

<sup>3</sup> *Psychiatrie histoire* (page consultée le 29/12/18), <<http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/dupre.htm>>.

<sup>4</sup> *CHUPS Jussieu* (page consultée le 29/12/18), <<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioPSMenf/POLY.Chp.2.html>>.

<sup>5</sup> *Université de Lorraine*, ALLUIN, Raphaël, « Place du médecin généraliste dans le parcours diagnostique des enfants atteints de dyspraxie ou d'un trouble de l'acquisition de la coordination », 2014, p. 31.

<sup>6</sup> *Ib.*

<sup>7</sup> Représentation que chaque individu se fait de son corps, afin de lui permettre de se situer dans l'espace. *Conseil psy* (page consultée le 30/12/18), <<http://www.conseil-psy.fr/index.php/famille/552-le-schema-corporel>>.

En 1972, Anna Jean Ayres (1920-1988), ergothérapeute aux États-Unis, va développer le concept de trouble de l'intégration sensorielle<sup>8</sup>. L'ergothérapeute explique dans sa théorie qu'il faut que l'enfant coordonne et organise les différentes informations sensorielles avec un objectif précis. Pour combler cette difficulté, l'ergothérapeute va mettre au point des activités ludiques pour aider l'enfant à coordonner chacun de ses troubles<sup>9</sup> : avant d'apprendre à lire, à écrire et à calculer, nous devons donner une signification à ce que nous voyons et ce que nous comprenons, nous devons être capables de planifier nos mouvements et d'organiser notre comportement. Cette capacité dépend de l'efficacité avec laquelle notre système nerveux organise les messages que nos sens lui transmettent<sup>10</sup>.

La CIM est la classification internationale des maladies<sup>11</sup>. Lors de la 43<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé en 1989, la dyspraxie va être considéré par la CIM 10<sup>12</sup> comme un « trouble spécifique du développement moteur<sup>13</sup> ».

Les termes médicaux évoluent au cours de l'histoire. Ainsi, en 1994, l'EACD (European Academy for Childhood) a organisé une réunion internationale afin d'établir les balises pour l'évaluation et le traitement du TDC (Trouble Développementale de la Coordination). Lors de cette rencontre, l'EACD a statué sur la terminologie officielle qui devait être utilisée pour nommer le trouble. Le nom de Trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) a été choisi, remplaçant donc le terme **dyspraxie** motrice, qui était utilisé depuis 1961. Désormais, depuis juin 2015, la communauté internationale a accepté la nouvelle terminologie proposée par le *DSM-V* (Cinquième édition du *Manuel Diagnostique Statistique des troubles Mentaux*). La dénomination scientifique « trouble développementale de la coordination » (TDC) est utilisée au lieu du terme TAC, anciennement appelé « dyspraxie »<sup>14</sup>.

---

<sup>8</sup> Association CRMC, « L'intégration neuro-science qu'est-ce que c'est ? » (page consultée le 10/03/19), <<http://crmc.fr/lintegration-neuro-sensorielle-ins-quest-ce-que-cest/>>.

<sup>9</sup> Centre de ressources multi-handicap, « L'intégration sensorielle », 15 mars 2010.

<sup>10</sup> *Ib.*

<sup>11</sup> *Psychologies*, (page consultée le 30/12/18), <<http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Classification-internationale-des-maladies-CIM>>.

<sup>12</sup> Dixième classification des maladies.

<sup>13</sup> ALLUIN, *op. cit.*, p. 32.

<sup>14</sup> Institut du trouble des apprentissages, « Le point sur le trouble développementale de la coordination » (page consultée le 20/02/18), <<https://www.institutta.com/archives/folders/tdc>>.

Le graphique ci-dessous représente l'évolution de la dénomination du trouble.



Évolution du mot dyspraxie entre 1961 et 2015.  
Institut du trouble des apprentissages, *op. cit.*

Aujourd'hui, les Anglo-Saxons utilisent le terme TDC. La France préfère le mot dyspraxie, bien que le terme médical exact soit TDC.

La dyspraxie va rentrer dans la classification du handicap et de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), à la suite de la loi du 12 février 2005<sup>15</sup>. Ceci a permis d'accompagner et de prendre en charge les élèves dyspraxiques comme nous le verrons dans ce mémoire.

## 2. Définitions

Le mot dyspraxie se compose du préfixe « dys » et du suffixe « praxie » qui signifie en grec « geste » ; il s'agirait donc d'un dysfonctionnement du geste, mal coordonné par le cerveau. Dans le cortex, chaque partie du cerveau correspond à une zone précise qui détermine une action.

Chaque enfant apprend à intégrer les gestes nécessaires à sa survie au fil de son évolution et en fonction de son milieu culturel. La docteure Mazeau rappelle que « ces gestes culturels sont progressivement engrammés au décours de leurs apprentissages chez l'enfant, donnant lieu à l'inscription cérébrale d'une pré programmation de l'action<sup>16</sup> ».

La programmation du geste doit donc être intégré dès le plus jeune âge. Cette programmation du geste est-elle possible pour tous les enfants ?

<sup>15</sup>Legifrance (page consultée le 23/05/19),

<<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>>.

<sup>16</sup>MAZEAU Michèle, *Neuropsychologie et troubles des apprentissages du symptôme à la rééducation*, Paris : Elsevier Masson, 2005, p. 7.

Non, « lorsque d'emblée l'enfant est empêché de construire ces programmes gestuels pour des raisons cérébrales, structurelles, on parle de dyspraxie<sup>17</sup> ». Le programme gestuel est donc un élément essentiel pour la réalisation d'une action. Pour réaliser un geste, il faut d'abord le penser dans un deuxième temps, le planifier, puis enfin, utiliser la commande motrice qui permet de réaliser l'action.

Voici un graphique qui représente les étapes nécessaires à la réalisation d'un geste.

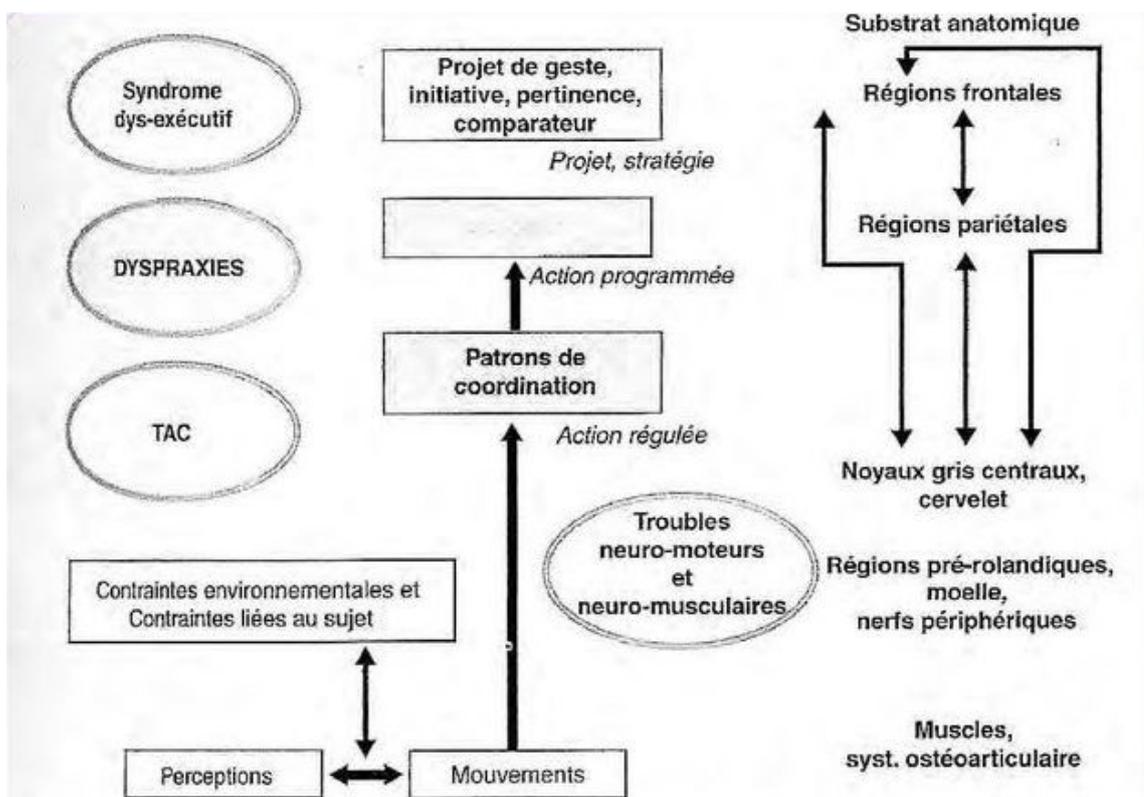


Fig. 1.2. – Les différents niveaux des troubles du geste (dans les bulles : les différentes pathologies)

Mazeau, Michèle, *op. cit.*, p. 9.

Prenons l'exemple de l'écriture. Pour réaliser des lettres, il faut impérativement coordonner chaque trait dans un sens ordonné afin de pouvoir réaliser la lettre et des mots par la suite. Les traits pour un enfant sans trouble sont incorporés dès le plus jeune âge.

<sup>17</sup> *Ib.*, p. 12.

Pour certains dyspraxiques, le geste est difficile. Après plusieurs essais l'enfant aura automatisé le geste ; l'écrit lui demandera moins d'attention. À l'inverse, l'enfant dyspraxique aura plus de difficulté à intégrer la programmation du geste. Deux solutions s'offrent à l'enfant : l'écrit est approximativement maîtrisé et demande une concentration importante. Dans ce cas, l'enfant manquera des informations qui lui auront été données. Si le trouble est trop important l'enfant sera dans l'incapacité d'écrire. Ce trouble se fait appeler « dyspraxie manuscrite<sup>18</sup> ».

La vie quotidienne d'un enfant se résume à organiser chacun de ses gestes. S'habiller demande un effort. Pour certains enfants dyspraxiques enfiler une chaussette ou son pantalon est un combat. On appelle ce trouble la « dyspraxie de l'habillement ».

L'enfant dyspraxique est perçu par les enseignants comme maladroit ou perdu dans ses pensées. Nous venons de voir qu'il n'est pas maladroit par un manque de concentration mais bel et bien à cause du trouble du geste.

L'élève dyspraxique peut avoir des difficultés à se repérer dans l'espace.

Pour lire une lettre de l'alphabet, l'œil utilise la rétine. La fovéa, l'élément anatomique du centre de la rétine, va décoder cette lettre. L'élève dyspraxique peut avoir un trouble de la fovéa. Par conséquent, la reconnaissance des lettres est difficile. Pour lire, l'enfant ne positionnera pas ses yeux au bon endroit. L'élève pourra pallier cette difficulté avec de la rééducation et un effort important de concentration. On appelle ce trouble « la dyspraxie visuo-spatiale », objet de ce mémoire.

La docteure Mazeau explique que « les praxies et fonctions visuelles vont se construire et utiliser des réseaux communs que l'on nomme lobe occipital, pariétal et frontal<sup>19</sup> ».

Au sein du lobe frontal, « les circonvolutions les plus intérieures sont liées au contrôle du comportement : raisonnement abstrait, comportement social, expressions, langage, personnalité<sup>20</sup> ». Ainsi si le lobe frontal est touché, des notions telles que la géométrie sont compliquées à acquérir. Le lobe pariétal « permet l'intégration et l'interprétation des sensibilité tactile<sup>21</sup> ». Dans le cas de l'élève dyspraxique si le lobe pariétal venait à

---

<sup>18</sup> *Ib.*, p. 13.

<sup>19</sup> HÉLARDOT D., BERL M., *Guide Concours Infirmier(e) Anesthésiste*, Paris : Masson, 3<sup>e</sup> édition, p. 31.

<sup>20</sup> *Ib.*, p. 39.

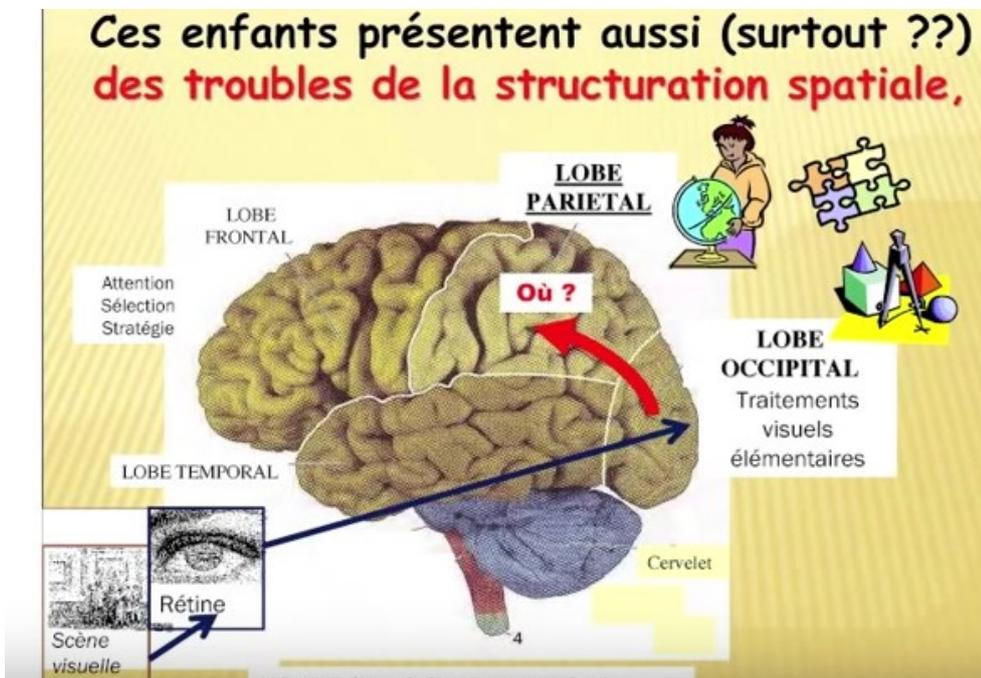
<sup>21</sup> *Ib.*

être touché certains gestes comme la poignée de main ou encore l'accolade lui seront impossibles. Enfin, le lobe occipital « permet l'interprétation des stimuli visuels<sup>22</sup> ».

Dans le cas de la dyspraxie visuo-spatiale, il y a donc une atteinte prédominante du lobe occipital.

Si un des lobes est touché, il se peut qu'il y ait une répercussion sur le fonctionnement d'un autre lobe. Ainsi, il est tout à fait possible d'être atteint de dyspraxie visuo-spatiale (atteinte du lobe occipital), et avoir des troubles du geste.

Le schéma ci-après explicite mon propos.



YouTube, Michèle MAZEAU, « Troubles visuo-spatiaux », 23 novembre 2012  
(page consultée le 20/01/19), <[https://www.youtube.com/watch?v=7W0kpvhp\\_i4&t=1660s](https://www.youtube.com/watch?v=7W0kpvhp_i4&t=1660s)>.

<sup>22</sup> *Ib.*, p. 40.

### 3. Les dyspraxies

Comme expliqué ci-dessus avec les spécificités des lobes cérébraux, on comprend qu'il existe différents troubles de dyspraxie<sup>23</sup> :

- **dyspraxie idéatoire** : l'enfant ne peut réaliser de geste avec un objet (ex : impossibilité à se brosser les cheveux) ;
- **dyspraxie idéomotrice** : L'enfant ne peut reproduire un mime (ex : impossibilité de reproduire les gestes d'un professeur de musique pour jouer de la trompette) ;
- **dyspraxie constructive** : l'enfant ne peut réaliser des constructions (ex : impossibilité de faire un montage de lego) ;
- **dyspraxie constructive visuo-spatiale, objet de ce mémoire** : l'enfant ne peut positionner ses yeux sur des lignes précises (ex : impossibilité d'écrire, lire ou faire une multiplication) ;
- **dyspraxie de l'habillement** : l'enfant a des difficultés pour enfiler des vêtements.

On peut se demander si ces catégories de dyspraxie ne sont pas trop pointues (« la dyspraxie de l'habillement » ne doit pas être seulement cantonnée à l'habillement...) : elles ne sont d'ailleurs pas toutes prises en compte dans la littérature médicale.

La deuxième partie du mémoire qui, outre des données statistiques, va permettre d'y voir un peu plus clair en examinant notamment comment l'institution, à travers la MDPH, prend en charge les collégiens handicapés et quelles sont les solutions thérapeutiques proposées.

---

<sup>23</sup> Fédération française des dys (page consultée le 01/05/19), <<http://www.ffdys.com/>>.

## **Partie II**

### **État des lieux**

Cette deuxième partie du mémoire propose donc, dans un premier temps, les données statistiques disponibles sur la dyspraxie, dans un deuxième temps, une présentation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et, pour finir, les approches thérapeutiques existantes.

## 1. Données statistiques

Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie : combien y a-t-il de troubles « dys » en France ? Entre 6 et 8 % d'individus en France, sont atteints de troubles « dys » d'après l'article de *Sciences et avenir*<sup>24</sup>. Qu'en est-il pour les troubles dyspraxiques ? D'après le même article, seulement 3 % seraient diagnostiqués dyspraxiques dans la population française<sup>25</sup>.

Les chiffres indiquent que la dyspraxie touche plus de garçons que de filles. Y a-t-il une prédisposition selon le sexe ? Aucune réponse scientifique à ce jour n'est apportée à ce sujet.

J'ai réalisé un questionnaire destiné aux parents d'enfants dyspraxiques au collège en quatre parties : le diagnostic, la MDPH, la thérapie, le collège. Dix parents d'enfants dyspraxiques ont répondu. Sur les dix réponses qui m'ont été données, la moyenne d'âge du diagnostic est à six ans.

D'après le neuropsychologue Fabrice Pastor le diagnostic doit être réalisé entre trois et quatre ans<sup>26</sup>.

Il me paraît opportun d'évoquer les statistiques des enfants dys dans le cursus scolaire français. Au cours du premier degré scolaire, 9 555 enfants ont des troubles moteurs sur 181 158 enfants handicapés<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> *Science et avenir*, LOUME, Lise, « Combien de personnes souffrent de troubles "dys" en France ? » (page consultée le 03/05/19), <[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/combien-de-personnes-souffrent-de-troubles-dys\\_104323](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/combien-de-personnes-souffrent-de-troubles-dys_104323)>.

<sup>25</sup> *Ib.*

<sup>26</sup> *IRLES Aquitaine*, PASTOR, Fabrice, IRES, « Dyspraxie » (page consultée le 19/04/19), <<http://www.irls-aquitaine.fr/parutions/dyspraxie-caracteristiques-et-profil-de-l-enfant-dyspraxique>>.

<sup>27</sup> *Éducation gouvernement*, « Trois répartition selon la déficience et l'accompagnement en 2017-2018 », p. 18 (page consultée le 16/05/2019), <[https://cache.media.education.gouv.fr/file/RERS\\_2018/22/6/depp-2018-RERS-chap-03\\_1018226.pdf](https://cache.media.education.gouv.fr/file/RERS_2018/22/6/depp-2018-RERS-chap-03_1018226.pdf)>.

À propos de l'apprentissage, l'école est dans l'obligation de prendre en charge les élèves avec un trouble moteur ; même si de nombreux parents se plaignent de l'accompagnement. Sur les dix réponses reçues, chacune des familles estime qu'au moins un ou plusieurs enseignants ne respectent pas les adaptations en classe.

Certains professeurs des écoles, accueillant des jeunes en situation de handicap moteur, mettent en place des dispositifs d'aide. C'est le cas du dispositif ABMA (Allez Bien pour Mieux Apprendre)<sup>28</sup>. Par exemple, il a été demandé aux professeurs de se déplacer d'une classe à l'autre. Ainsi l'élève dyspraxique bénéficie de son matériel à une même place et conserve son énergie pour le cours à venir<sup>29</sup>. Il est à noter que, en France, plusieurs organismes soutiennent les parents.

Depuis 2004, le gouvernement a mis en place au moins un Centre de référence pour les troubles moteurs par région<sup>30</sup>. Ces centres permettent de diagnostiquer le trouble mais également de proposer les rééducations nécessaires à l'enfant ou à l'adulte.

Il existe aussi deux-cents centres d'action médico-sociale précoce nommés CAMSP<sup>31</sup>.

Enfin, on peut citer les Centres Médicaux PsychoPédagogique (CMPP). Il en existe un par département qui accueille des enfants et des jeunes-adultes à des fins de diagnostic<sup>32</sup>.

Pour centraliser toutes les informations concernant le handicap d'une personne et organiser au mieux sa prise en charge sociale, éducative, médicale afin de lui permettre d'être autonome et d'apprendre à vivre avec son handicap, il faut impérativement monter un dossier à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) après avoir vu un thérapeute ou un pédiatre. Je vais développer dans la partie suivante le fonctionnement de cette institution gouvernementale.

---

<sup>28</sup> *Recherches éducation*, BROUSSOULOUIX, Sandrine, MORAND, Josette, , « Allez bien pour mieux apprendre, un dispositif de promotion de la santé en milieu scolaire au service du bien-être » (page consultée le 22/04/2019), <<https://journals.openedition.org/rechercheseducations/4609>>.

<sup>29</sup> INPES, QUEREL, Nathalie, *La santé en action* – N° 445 – Septembre 2018, « Enseignement adapté à Villeurbanne : à l'école de l'estime de soi » (page consultée le 26/04/2019, <<http://inpes.santepublique-france.fr/SLH/pdf/articles/445/enseignement-adapte-villeurbanne-ecole-estime-de-soi-bendali.pdf>>.

<sup>30</sup> INPES, *ib.*, p. 37.

<sup>31</sup> FDCMPP, « En quelques mots » (page consultée le 27/04/2019), <<https://www.fdcmpp.fr/>>.

<sup>32</sup> *Ib.*

## 2. La MDPH

La Maison départementale des personnes handicapées prend en charge les enfants ainsi que les adultes. À quoi sert-elle ? Dans quel cadre a-t-elle été créée ? Pourquoi est-elle indispensable ? Les usagers et les parents sont-ils satisfaits de cette institution ?

L'une des plus grandes innovations du XXI<sup>e</sup> siècle pour les lois envers les personnes handicapées est vraisemblablement la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. En outre, d'après la 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant<sup>33</sup>.

C'est à la suite de cette loi que la MDPH est née. Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, travailleur social, ergothérapeute, infirmier) au service des personnes en situation de handicap et leur famille.

Lorsqu'un enfant est diagnostiqué dyspraxique par un pédiatre ou un thérapeute, il a besoin d'une prise en charge de ce trouble afin de limiter les conséquences de celui-ci dans sa vie quotidienne. Il nécessite alors de rééducation jusqu'à plusieurs séances hebdomadaires (ergothérapie, psychomotricité...). En classe, l'enfant dyspraxique a besoin de matériels spécifiques de compensation de son handicap (ordinateur, tablette, logiciels...). À la cantine aussi, des outils lui sont nécessaires (une assiette avec rebord) puisque la coordination motrice de ses membres supérieurs est difficile.

Dès lors que le diagnostic de dyspraxie est posé, c'est à l'initiative des parents de faire la démarche auprès de la MDPH de leur département de résidence. Le médecin et les thérapeutes de l'enfant dyspraxique préconisent les aides humaines (AVS) et matérielles (ordinateur avec logiciels spécifiques), les aménagements (temps supplémentaire pour les devoirs) et l'orientation scolaire. Le médecin de La MDPH donne son aval pour

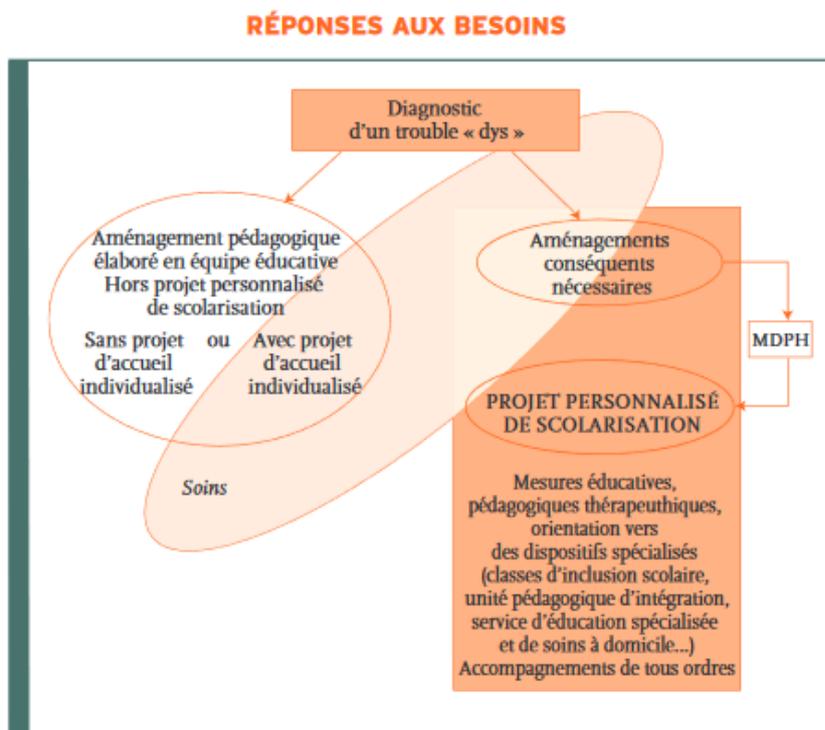
---

<sup>33</sup> MDPH, « La loi du 11 février 2005 » (page consultée le 26/04/19), <[http://www.mdpd.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=105:la-loi-du-11-fevrier-2005&catid=49:que-dit-la-loi-&Itemid=74](http://www.mdpd.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=105:la-loi-du-11-fevrier-2005&catid=49:que-dit-la-loi-&Itemid=74)>.

l'orientation définitive soit vers un établissement spécialisé (EREA : établissement régional d'éducation adaptée) soit vers un établissement ordinaire mais avec en classe adaptée type ULIS (Unité Locale pour l'Insertion scolaire)<sup>34</sup> ou avec l'aide humaine.

Enfin, la décision doit être validée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH.) Les membres de cette commission sont des parents d'élèves, des représentants d'associations mais également des personnes en situation de handicap<sup>35</sup>. Les décisions finales sont prises conformément aux critères réglementaires et au plus près du projet de vie de l'utilisateur. Concernant notre public des collégiens dyspraxiques, on entend par projet de vie le fait que les parents, les médecins et thérapeutes identifient les difficultés de leurs enfants et proposent des solutions validées ou non par la commission<sup>36</sup>. Par la suite est mis en place un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Le tableau ci-dessous résume le déroulement d'une demande à la MDPH.



*INPES, op. cit., p. 25.*

<sup>34</sup> *Ac-Paris* (page consultée le 20/05/19), <[https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1\\_415182/les-ulis](https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1_415182/les-ulis)>.

<sup>35</sup> *INPES Santé publique France*, op. cit., p. 45.

<sup>36</sup> *Cairn, JAEGER, Marcel*, « Quand le législateur découvre le projet » (page consultée le 27/05/2019), <<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-142.htm#>>.

Les soins sont pris en charge à 70% par la sécurité sociale, le reste étant remboursé par la mutuelle selon les cas. Pour pallier ce remboursement partiel, les parents ont la possibilité d'instruire une demande d'allocation-éducation à la MDPH, à condition que l'enfant ait un handicap supérieur à 50%.

Si l'enfant est dans une école dite « ordinaire », la MDPH va lui attribuer un transport pour l'emmener aux séances de rééducation prescrites. Ce service de transport est payé directement par le département où réside l'usager.

En 2015, 10 558 dossiers de l'ensemble des MDPH concernaient une personne atteinte de troubles moteurs. Et seulement 4% d'entre eux étaient dyspraxiques. Alors que les troubles moteurs ne cessent d'augmenter avec 20 274 dossiers en 2018, le pourcentage de dyspraxiques reste stable jusqu'en 2018 où il est de 3%.

Pourquoi n'y a-t-il pas d'augmentation de demande de dossiers pour les dyspraxiques à la MDPH ? Serait-ce parce que certains parents d'enfants dyspraxiques n'admettent-ils pas que leurs enfants ont un handicap ? Et comment expliquer que ce handicap invisible soit mal accepté comme étant un trouble moteur ? Par ailleurs, les familles ressentent-elles des difficultés à remplir le dossier MDPH ? Sont-elles satisfaites du service ? À toutes ces questions, je n'ai pas trouvé de réponse. Toutefois la satisfaction des parents, envers la MDPH, mérite d'être évoquée.

D'après les résultats de mon questionnaire, l'attente d'une réponse de la MDPH pour un dossier envoyé est de six mois pour la médiane<sup>37</sup>. Dans le cas d'un enfant dyspraxique, l'attente d'un accord de la MDPH recule la mise en route des rééducations et l'intégration scolaire du collégien. Le dossier MDPH doit être refait tous les deux ans pour valider ou non les changements de prise en charge.

Selon les réponses des familles, les principaux services rendus sont matériels (mise à disposition d'un ordinateur en classe), financiers (aide pour l'achat d'un ordinateur au domicile), humains (AVS) ou encore administratifs (autorisation de transport, PPS<sup>38</sup>).

Cette analyse est confirmée par les études menées par LADAPT (Association pour l'insertion sociale des personnes handicapées) et la DMF (Dyspraxie Mais Fantastique) :

---

<sup>37</sup> Voir Annexe C.

<sup>38</sup> Projet Personnalisé de Scolarisation.

voir les nombreuses études et informations mises en ligne sur les sites respectifs de ces deux associations (<<https://www.ladapt.net/>> et <<http://www.dyspraxie.info/>>).

Il ressort de mon de mon étude que 77,8 % des parents n'ont pas été accompagnés pour remplir leur premier dossier MDPH et que les parents estiment que la médiation est difficile entre la commission MDPH, l'école et les thérapeutes.

Le diagnostic est primordial pour mettre un nom sur les difficultés de l'enfant et proposer les adaptations nécessaires tant pour le quotidien que pour les apprentissages scolaires. C'est pourquoi, dans le chapitre suivant, le diagnostic va être exposé, tâche réalisée par les thérapeutes ou le médecin.

### **3. Le diagnostic et l'approche thérapeutique**

Dans ce chapitre, j'évoquerai le terme « praxie », ainsi que les différents troubles praxiques. Dans un deuxième temps, je verrai les différentes étapes du diagnostic puis la prise en charge de l'enfant. Dans un troisième temps, seront expliquées les propositions faites par les thérapeutes afin de trouver la ou les solutions adaptées à l'enfant. Par la suite, je souhaite parler plus spécialement de la dyspraxie visuo-spatiale, son diagnostic, les difficultés qu'elle entraîne et les exercices qui sont adaptés à ce type de trouble. Pour finir, j'évoquerai l'apprentissage de l'ordinateur, outil important pour les apprentissages d'abord et pour la vie future du collégien ensuite.

Comme le dit le sociologue anthropologue Charles Darwin, « les êtres humains ne cessent de s'adapter à l'environnement ». J'aime citer la Docteure Mazeau : « Toute notre vie de nouvelle configuration inédite non prévue dans la sélection naturelle est appris grâce à la société, ainsi l'individu doit incarner une nouvelle forme de synergie de configuration que l'on appelle une praxie<sup>39</sup>. »

On entend par praxie le geste. L'enfant apprend-il seul la praxie ? Au bout de combien de temps ? En outre, « une praxie est acquise, après un temps variable d'apprentissage et d'expérimentation par des essais et erreurs<sup>40</sup> ». Je rappelle que l'enfant dyspraxique a une intelligence normale.

---

<sup>39</sup> MAZEAU, Michèle, *op. cit.*, p. 11.

<sup>40</sup> *Ib.*, p. 13.

Malgré des erreurs et de nombreux essais, l'enfant sain arrive à automatiser le geste après plusieurs tentatives. On dit que le geste est acquis. Le jargon médical indique que « les différents constituants du geste sont intégrés en un ensemble. Une sorte de “forfait” qui spécifie tous les aspects spatiaux et temporels du geste<sup>41</sup>». Tant que la praxie n'est pas intégrée par l'enfant, il ne pourra pas avoir accès au projet du geste. On entend par projet du geste le fait que l'enfant souhaite attraper un objet ou faire une action précise grâce à la praxie qu'il a répétée à de nombreuses reprises. Les gestes sont devenus automatiques ce qui permet à l'enfant d'accéder aux gestes du quotidien.

Devant une suspicion de dyspraxique, la famille devra obtenir un rendez-vous dans un centre de référence ou avec un neuropédiatre qui prescriront une série de bilans :

- le bilan psychomoteur pour comprendre les difficultés de lien entre l'enfant et les mouvements de son corps ;
- le bilan d'ergothérapie pour analyser les difficultés motrices de préhension, déambulation, mastication/déglutition ;
- le bilan orthoptique pour analyser les capacités oculo-motrices de repérage, balayage sur une feuille de lecture et d'écriture ;
- le bilan neuropsychologique qui évalue l'efficacité.

Ces tests permettront au médecin de diagnostiquer et de caractériser la dyspraxie.

Pour chaque bilan il y a des critères bien précis avec des échelles d'évaluation définies.

Dès lors que le médecin a expliqué à la famille la présentation du trouble, a échangé avec elle et prescrit les rééducations nécessaires, c'est au tour de la famille de faire les démarches auprès de la MDPH. Comment les thérapeutes vont-ils pouvoir accompagner l'enfant dyspraxique ? Leur objectif est de trouver des solutions propres à l'enfant pour lui permettre de vivre avec son corps dont il ne parvient à programmer les mouvements. On parle de réadaptation. La dyspraxie ne se soigne pas, mais on peut la rééduquer, en contourner les difficultés par des adaptations personnalisées.

Voici quelques exemples de stratégies pouvant être mises en place pour rendre

---

<sup>41</sup> *Ib.*

l'enfant dyspraxique plus autonome. Ainsi, pour le brossage des dents, il faudra peut-être installer dans la salle de bains des pictogrammes pour rappeler les différentes étapes : mouiller la brosse à dent, appliquer du dentifrice, porter la brosse à la bouche, frotter les dents selon un mouvement de bas en haut... Il faudra peut-être utiliser un tube de dentifrice dont le bouchon se soulève et non se dévisse... Dans le cadre de la dyspraxie de l'habillage, on peut faire apprendre à l'enfant une comptine. La verbalisation est une aide importante pour l'enfant dyspraxique. L'enfant chantera sa cantine avec des mots-clés qui lui permettront de se repérer dans son environnement habituel et donc de ne pas se tromper dans l'exercice de l'habillage.

D'autres adaptations avec l'utilisation de gommettes ou de velcros peuvent être utiles ; les gommettes pour se repérer et les velcros pour faciliter la motricité. Pour la dyspraxie d'écriture ou dysgraphie, on apprendra à l'enfant la dictée vocale ou la frappe au clavier. Pour construire une histoire avec une suite logique, l'enfant pourra utiliser un magnétophone pour s'auto-écouter.

L'enfant porteur d'une dyspraxie visuo-spatiale a des difficultés pour se repérer dans l'espace, repérer un objet mobile, fixe, proche ou lointain. Il existe en fait quatre fonctions visuelles : l'attention<sup>42</sup>, l'oculomotricité<sup>43</sup>, le repérage spatial<sup>44</sup> et le décodage gnosique<sup>45</sup>. Selon la fonction visuelle la plus touchée, le thérapeute saura quelles sont les adaptations nécessaires à l'enfant.

Comment fonctionne le trouble oculomoteur ? L'œil se compose de trois compétences lors d'une saisie visuelle : une cible précise ; l'exploration d'une scène visuelle complexe ; la poursuite d'une cible mobile. On entend par cible précise par exemple un objet qui ne bouge pas. L'exploration d'une scène visuelle complexe c'est-à-dire qu'il y a plusieurs objets à analyser qui sont fixes ou en mouvement avec plusieurs informations.

---

<sup>42</sup> Le sujet ne peut écouter son interlocuteur car il se distrait rapidement.

*TDAH Ecole*, « Le TDAH et l'école » (page consultée le 20/03/19), <<https://www.tdahecole.fr/?lang=fr>>.

<sup>43</sup> Le sujet connaît des difficultés à coordonner le mouvement de ses yeux.

*Em consulte* (page consultée le 20/03/19), <<https://www.em-consulte.com/en/article/845479>>.

<sup>44</sup> Le sujet peut avoir des difficultés à repérer les lignes d'un objet ou dans son environnement.

*Dys positif*, « Comprendre le trouble visuo-spatial », <<https://www.dys-positif.fr/comprendre-le-trouble-visuo-spatial/>>.

<sup>45</sup> Le sujet perçoit l'objet sans difficulté mais ne peut donner correctement son nom.

*AVC Oise Ouest*, « Agnosie ou trouble de l'identification » (page consultée le 28/05/2019), <<http://avcoiseouest.over-blog.com/2016/01/agnosie-ou-trouble-de-l-identification-visuelle.html>>.

Enfin, il y a la poursuite d'une cible mobile par exemple un point rouge qui se déplace de droite à gauche<sup>46</sup>.

Des exercices spécifiques seront proposés par le thérapeute. Par exemple « repérer, montrer, compter, les salades abritant les escargots<sup>47</sup> ».

Pour l'organisation linéaire de gauche à droite et retour à la ligne, le thérapeute peut proposer l'exercice suivant : « Dénommer chaque animal et rechercher ceux qui volent<sup>48</sup>. » Ces exercices peuvent-être une solution pour distinguer repérage spatial, oculomotricité et troubles de l'attention. Malgré une rééducation intense, le trouble existera à vie.

L'ordinateur peut être un outil pour accompagner l'enfant dans sa scolarité. L'apprentissage se fait en plusieurs étapes, l'ergothérapeute joue un rôle primordial dans l'accompagnement. Les six premiers mois, l'enfant va apprendre le clavier par cœur. Étant dyspraxique visuo-spatial, les enfants connaissent de la difficulté à passer du regard vers le clavier au regard des touches, c'est pourquoi une mémorisation du clavier est essentiel. Pour éviter que l'enfant soit tenté de regarder le clavier, l'ergothérapeute met des gommettes sur les touches. L'objectif étant que l'enfant cible l'écran et que ses yeux ne se baladent pas entre l'écran et le clavier... Les six derniers mois seront consacrés à l'automatisation de la frappe<sup>49</sup>.

Le diagnostic, permet de mettre des mots sur les troubles et d'engager une réadaptation primordiale pour l'avenir de l'enfant. Que faire pour être sûr que l'enfant ait les adaptations et qu'elles soient respectées par l'école ? Quels types d'écoles accueillent les élèves dyspraxiques ? Y a-t-il des enseignants spécialisés ? Quelles sont les limites et les enjeux des élèves collégiens dyspraxiques ? Ce sont les réponses à ces questions qui font l'objet de la dernière partie de ce mémoire dans laquelle j'évoquerai les dispositifs de l'Éducation Nationale pour les enfants dyspraxiques et le corps enseignant au collège.

---

<sup>46</sup> Mazeau, *op. cit.*, p. 26.

<sup>47</sup> Voir Annexe A.

<sup>48</sup> Voir Annexe B.

<sup>49</sup> GRAND, Claire, *Prendre en charge les troubles des apprentissages*, Paris : Masson , p. 50.

## **Partie III**

### **Être collégien et dyspraxique**

Je vais donc évoquer dans cette dernière partie les différents dispositifs de l'Éducation Nationale pour accompagner les dyspraxiques en classe et plus particulièrement au collège. Des enseignants ont-ils reçu une formation spécifique à la prise en charge de ces jeunes et ont-ils une connaissance des outils nécessaires pour compenser leur trouble ? L'élève doit-il obligatoirement être dans une classe adaptée ? Comment les parents sont-ils soutenus dans la scolarité de leurs enfants différents ? Enfin, je terminerai par les enjeux et les limites de l'accompagnement d'un enfant dyspraxique au collège.

## **1. Dispositif Éducation Nationale**

Depuis la loi de 2005, le dispositif de l'Éducation Nationale ne cesse d'évoluer pour accompagner au mieux les enfants en situation de handicap. Il y a plusieurs possibilités de scolarité, reproductibles en primaire collège et lycée.

Les jeunes dyspraxiques peuvent être en classe ordinaires avec un instituteur sans formation particulière à la dyspraxie. L'enfant peut bénéficier d'une AVS à ses côtés en classe pour l'aider en reformulant les consignes, en notant à sa place, en organisant ses affaires...L'enfant est peut-être pris en charge pour ses rééducations par des thérapeutes qui viennent à l'école ou au domicile (on parle de prise en charge SESSAD, Service d'Éducation Spéciale de Soins à Domicile) ou l'enfant se rend chez un thérapeute en libéral ou dans un CMMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique). Les aménagements dont a besoin l'enfant sont formulés dans un document officiel soit un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) soit un PPS (Projet Personnalisé de Scolarité).

L'élève dyspraxique, s'il est trop en difficulté dans une classe ordinaire, peut rejoindre, dans une école classique, une classe dite ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire). Il s'agit d'une classe à petit effectif avec des jeunes qui présentent tous des difficultés en troubles moteurs ou troubles des apprentissages.

Enfin, dernière solution, les parents d'un enfant dyspraxique peuvent demander l'intégration dans une école dite « adaptée » (EREA, Enseignement Régional d'Enseignement Adapté). Ils doivent en faire la démarche auprès de la MDPH.

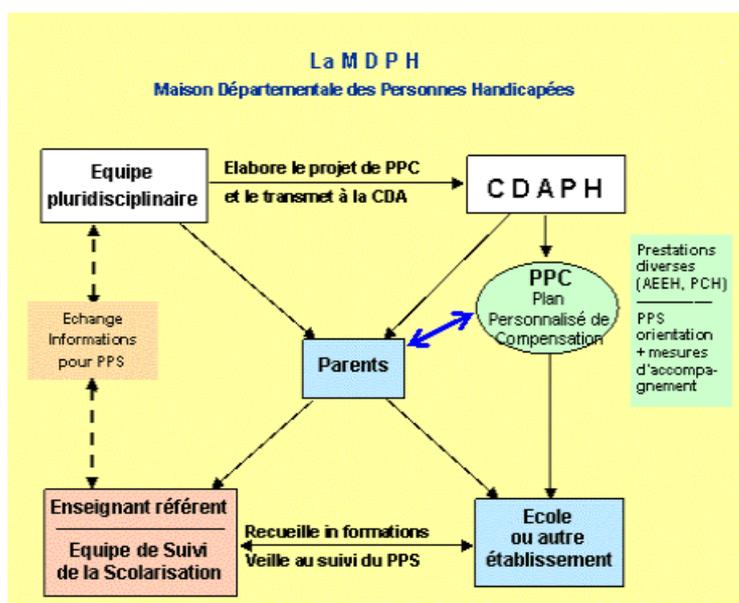
L'équipe pluridisciplinaire composée de la famille de l'enfant, du corps enseignant, du chef d'établissement et des thérapeutes, peut envisager un PAP (Plan d'Action

Personnalisée). Pour valider ce plan d'action avec des aménagements pédagogiques, les parents devront prendre rendez-vous avec le médecin scolaire.

Exemples d'aménagements pédagogiques proposés pour un dyspraxique : adapter la présentation de l'écrit, utiliser l'ordinateur, être interrogé surtout à l'oral, faire des dictées à trou. L'équipe pluridisciplinaire peut demander un PPS. Le PPS propose une autre démarche et une autre vision des troubles, considérés comme un handicap. Avec le PPS, les difficultés ne sont plus seulement l'affaire des enseignants. On ne se limite pas seulement aux aménagements scolaires, on envisage l'ensemble des mesures de compensation du handicap : rééducation, aides matérielles, aides humaines, aides financières, aides aux parents. Le PPS nécessite une validation de la MDPH.

Afin d'avoir un résumé des besoins de l'enfant, l'Éducation Nationale a mis en place depuis 2014 un guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. Plus connu sous le sigle GEVA-Sco<sup>50</sup>, ce document est rédigé pour la première fois par l'équipe pluridisciplinaire puis, pour des renouvellements, par l'enseignant référent. L'objectif de ce document est de suivre l'élève dans sa scolarité, ainsi, sa nouvelle école sera au courant de ses besoins et pourra y répondre dans les plus brefs délais.

Le schéma ci-dessous résume les liens entre les équipes :



*Scolaritepartenariat* (page consultée le 24/05/19),  
 <<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page234.htm>>.

<sup>50</sup> *Ministère de l'Éducation nationale*, « Scolarité des élèves en situation de handicap » (page consultée le 20/04/19), <[http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=86110](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=86110)>.

Quoi qu'il en soit, le premier impliqué dans la démarche pédagogique à adopter est le professeur. C'est pourquoi je vais m'intéresser aux enseignants spécialisés au collège et à leur formation.

## 2. Les enseignants spécialisés

L'enseignant spécialisé doit suivre une formation bien spécifique en plus de son diplôme d'enseignant. Il s'agit du CAPPEI (Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Éducation en Institution), anciennement connu sous le nom de la formation CAPA-SH. À noter qu'un prérequis à cette formation est l'obtention d'un contrat à durée indéterminée<sup>51</sup>. Cette formation de CAPPEI n'est pas toujours connue des enseignants.

L'enseignant alors spécialisé pour des classes de primaire ou au collège/lycée peut travailler dans une institution dite « ordinaire », en classe ULIS ou dans une institution médico-sociale telle que les RASED (Réseau d'Aide Spécialisé pour les Enfants en Difficulté), les EREA.

D'après les chiffres du syndicat des enseignants, en 2007-2008, 390 enseignants spécialisés ont été formés, dix ans plus tard seulement 145 enseignants sont partis suivre cette formation<sup>52</sup>, alors que les effectifs des SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée) diminuaient de la même façon. L'école inclusive est par contre en progression au dépend des structures d'enseignement adapté qui « seraient source d'exclusion, créeraient un handicap pour les élèves et seraient stigmatisantes<sup>53</sup>».

Existe-t-il en France des écoles spécialisées pour les troubles des apprentissages ? Après plusieurs recherches, j'ai découvert un documentaire réalisé par la chaîne LCI sur les troubles dys et plus particulièrement sur l'école CERENE<sup>54</sup>. L'école *CERENE* est un établissement privé hors contrat spécialisé dans les troubles des apprentissages. L'une est à Paris et l'autre à Lyon, elles assurent un enseignement du primaire jusqu'au collège<sup>55</sup>.

---

<sup>51</sup> *Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse*, (page consultée le 25/04/19), <[https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=113028](https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=113028)>.

<sup>52</sup> *SNUIPPINFOS*, n°123 mai-juin-juillet- 2017, p. 4 (page consultée le 25/04/19), <<https://www.snuipp.fr/system/resources/W1siZiIsI-jIwMTcvMDgvMzEvM2lhOGFheTR2NF9TTIVpbmZvc18xMjNfQVNIMm5kX09LLnBkZiJdXQ/SNUinfos-123-ASH2nd-OK.pdf>>.

<sup>53</sup> *Ib.*, p. 4.

<sup>54</sup> *LCI*, « Le combat de Zoé, Noah et Capucine, ces enfants dys exclus du système scolaire » (page consultée le 27/04/19), <<https://www.lci.fr/famille/sept-a-huit-le-combat-de-zoe-noah-et-capucine-ces-enfants-dys-dyslexiques-dysgraphiques-dyspraxiques-exclus-du-systeme-scolaire-ecole-du-cerene-2119704.html>>.

<sup>55</sup> *CERENE* (page consultée le 27.04/19), <<http://cerene-education.fr/>>.

D'après le reportage, l'école a un coût financier de 12 000 € l'année, 50 à 70 % sont remboursés par la MDPH ; le reste est à la charge de la famille. Les parents d'enfants dyspraxiques peuvent faire une demande à la MDPH pour intégrer l'EREA de Vaucresson. C'est une école adaptée qui accueille des élèves porteurs de troubles moteurs de la primaire jusqu'au BTS (Brevet de Technicien Supérieur)<sup>56</sup>.

Un enseignant spécialisé va apprendre que la dyspraxie visuo-spatiale demande une coordination au niveau des yeux ; il est donc très difficile pour les enfants dyspraxiques de passer d'une ligne à l'autre ou d'un objet à un autre. La matière la plus délicate est les mathématiques.

Claire Grand, neuropsychologue, rappelle que « les opérations posées en colonne sont difficiles pour les enfants qui souffrent de dyspraxie et de troubles du repérage spatial. Ils n'alignent pas correctement les chiffres les uns au-dessus des autres, leurs yeux ne se déplacent pas facilement dans l'opération, il saute des chiffres<sup>57</sup>».

Alain Crouail a été professeur de mathématiques à l'EREA de Vaucresson. D'après lui, pour remédier à ce problème, « il est possible de surligner les unités, les dizaines, et les centaines. Cette technique permet d'avoir un repérage spatial pour ne pas se perdre dans la soustraction<sup>58</sup>».

En mathématiques, la géométrie est un sujet important qui met les élèves dyspraxiques en difficulté : ils sont perdus devant les étapes d'une construction géométrique et lors de la reproduction d'une figure. De plus, l'enfant dyspraxique est incapable de reproduire un geste mental. Comment faire pour reproduire un rectangle ou un carré ?

On peut utiliser le conte guidé. Ce dispositif a été inventé par l'enseignant spécialisé Alain Crouail. L'objectif de cette technique est d'intégrer au maximum les élèves dyspraxiques dans l'exercice. Ainsi pour réaliser une figure géométrique, l'élève peut imaginer un objet ou un animal qu'il affectionne. Il fait progresser son animal dans la figure en passant par toutes les étapes (ma fourmi part de la couleur bleue pour aller jusqu'à la couleur orange, arrivée à la couleur orange, ma fourmi va se positionner sur la ligne verte ; à son arrivée sur la ligne verte, la fourmi va descendre vers mes pieds, c'est-

---

<sup>56</sup> Lycée Erea Toulouse-Lautrec (page consultée le 28/04/19), <<http://www.lyc-erea-toulouse-lautrec-vaucresson.ac-versailles.fr/>>.

<sup>57</sup> GRAND, Claire, « Psychologue spécialiste de la précocité intellectuelle et des troubles des apprentissages » (page consultée le 03/01/19), <<http://claire-grand-psy.e-monsite.com/>>.

<sup>58</sup> CROUAIL, Alain, *Réduquer dyscalculie et dyspraxie méthode pratique pour l'enseignement des mathématiques*, MASSON, p. 23.

à-dire en direction de la couleur violette, etc.<sup>59</sup>) Pour que l'enfant réussisse l'exercice il doit verbaliser à haute voix chacun de ses gestes<sup>60</sup>. L'enseignant peut mettre en place un microphone pour que l'élève s'enregistre et réécoute le déroulement de son idée afin de comprendre l'étape à laquelle il a été mis en difficulté. Il existe aussi des logiciels spécifiques de géométrie, disponibles gratuitement sur Internet, par exemple TGT, Trousse Géo Tracé<sup>61</sup>.

L'enseignant spécialisé apprend à s'appuyer et à perfectionner les points forts de l'élève, notamment l'aisance à l'oral, bien connue, des dyspraxiques. Cette aisance est tout à fait applicable dans la réalisation des exercices et doit être utilisée pour vérifier les connaissances.

L'enseignant spécialisé peut-il mettre en place des adaptations avant même de connaître le diagnostic exact de l'élève ? L'autonomie d'un enfant n'est-il pas indispensable ? L'enfant n'apprend-t-il pas par ses propres erreurs ? J'aimerais citer la phrase du professeur de mathématiques : « Attention à ne pas procéder à un diagnostic trop vite au niveau de l'enseignant, l'autoadaptation pour le jeune David qui n'était pas dyspraxique mais dyslexique<sup>62</sup>. » En outre, l'autoadaptation peut parfois être également bénéfique à certains élèves.

Les élèves dyspraxiques font des efforts considérables quotidiennement pour compenser leur handicap invisible. Les enseignants spécialisés l'ont appris et au-delà de leur première fonction de pédagogue, ils ont un rôle essentiel de valorisation en félicitant l'enfant afin de lui donner confiance en lui pour lui permettre de réussir. Des simples petits mots d'encouragement récompensent l'élève de tout le travail réalisé depuis toutes ces années ; en contrepartie l'enseignant est également mis en valeur<sup>63</sup>.

Les adaptations sont donc possibles et les élèves dyspraxiques peuvent réussir dans leur scolarité mais de nombreuses barrières doivent être surmontées. L'administration, les adaptations matérielles et pédagogiques, les thérapies ou les institutions spécialisées peuvent être une contrainte comme une opportunité pour l'élève dyspraxique et sa

---

<sup>59</sup> *Ib.*, p. 141.

<sup>60</sup> *Ib.*, p. 68.

<sup>61</sup> GRAND, *op. cit.*, p. 60.

<sup>62</sup> CROUAIL, *op. cit.*, p. 39.

<sup>63</sup> *Ib.*, p. 30.

famille. C'est pourquoi dans la dernière partie de ce mémoire, je vais évoquer les limites et les enjeux de l'accompagnement des élèves dyspraxiques au collège.

### **3. Les enjeux et les limites**

Dans la dernière partie de ce mémoire, je vais évoquer dans un premier temps les limites et dans un second temps les enjeux de la prise en charge des enfants dyspraxiques.

À ce jour, la connaissance de ce handicap invisible pose problème pour les thérapeutes comme pour les médecins. Les troubles dys sont très à la mode, on les détecte mieux. Toutefois, le diagnostic est laborieux car les délais pour faire les bilans sont longs, de même que la consultation chez un neuropédiatre ou pour les délais de rééducations, lesquelles ne sont pas toutes remboursées si l'enfant ne dépend pas d'une structure validée par la MDPH.

Il paraît difficile de dépister le trouble exact de l'enfant. De surcroît, les rendez-vous auprès des thérapeutes prennent de l'énergie à toute la famille.

La MDPH est une deuxième étape importante pour reconnaître les difficultés des dyspraxiques et mettre en route les aides nécessaires. Les dossiers sont traités en moyenne entre six mois et un an. La décision finale de la MDPH est parfois rendue deux ans plus tard.

Les prises en charges thérapeutiques sont bénéfiques pour l'enfant dyspraxique sur le long terme. Pour percevoir une évolution en ergothérapie, en orthophonie ou en neuropsychologie, il semble important que, dès le début, les prises en charge soient régulières. Les prises en charge sont longues : en ergothérapie, l'apprentissage de l'ordinateur est essentiel pour la vie de l'enfant dyspraxique, et celui-ci prend en moyenne entre six mois et un an. Il paraît opportun de rappeler que l'ordinateur est un outil, il doit être utilisé pour faciliter l'apprentissage et non pour ajouter des difficultés.

Se rendre aux différentes prises en charge rééducatives peut pénaliser l'enfant dans sa scolarité ; il peut être amené à rater certains cours et, avec beaucoup de séances de rééducation, il a un emploi du temps de ministre que la famille doit gérer si ces rééducations sont réalisées en libéral !

Une piste pour faciliter la vie des enfants et des parents dyspraxiques et assurer des adaptations maximales, sont les écoles dites « spécialisées », avec une prise en charge multidisciplinaire. Leur admission fait l'objet d'une demande à la MDPH. Ces institutions spécialisées ont conscience de pouvoir réduire l'autoadaptation de l'élève dyspraxique. Il n'y a pas d'école publique exclusivement dédiée à ce handicap.

Pour finir, je pense que l'enjeu est en fait que chaque dyspraxique, chaque parent de dyspraxique puisse choisir ce qui convient le mieux à son enfant et qu'il trouve sa place dans la société en ayant une vie personnelle puis professionnelle épanouie. Pour certains, ce sera le milieu ordinaire, avec une école à proximité du lieu de domicile et des rééducations à organiser, pour un autre, ce sera une institution spécialisée. La MDPH, malgré sa lourdeur inhérente à toute administration qu'elle est, a le mérite d'écouter le souhait des parents et les recommandations des équipes pluridisciplinaires qui connaissent bien la dyspraxie.

## Conclusion

J'ai souhaité à travers ce mémoire, comprendre avant tout le mécanisme de ce handicap moteur si déroutant puisque ni le muscle ni la commande nerveuse ne sont atteints. Ensuite, j'ai recherché ses répercussions et me suis intéressé à l'accompagnement possible des élèves dyspraxiques dans leur scolarité.

Tout au long de cet écrit, j'ai compris la complexité médicale de ce dysfonctionnement de programmation du geste, les difficultés très concrètes qu'il provoquait d'abord pour le jeune, puis pour sa famille et enfin pour les professionnels.

Le corps enseignant s'interroge sur cette pathologie. Comment l'élève, peut-il être perdu sur une feuille alors que ses yeux bougent ? Pourquoi n'arrive-t-il pas à écrire alors que ses doigts sont mobiles ? Pourquoi est-il performant à l'oral et non à l'écrit ? Comment même avec un ordinateur, l'élève n'est pas capable de réaliser son exercice sans faire de fautes en toute autonomie ?

J'ai perçu cette incompréhension dans les ouvrages ainsi que dans le questionnaire que j'ai réalisé. Il semble que certains enseignants ne perçoivent pas le handicap de l'enfant et ne prennent alors pas en compte les adaptations matérielles dont il a besoin. Beaucoup de professionnels, thérapeutes mènent des combats de tous les jours avec le collégien et sa famille pour que celui-ci soit le plus autonome possible.

La dyspraxie étant reconnue comme un handicap, les jeunes dyspraxiques et leur famille peuvent donc bénéficier des compétences administratives de la MDPH, qui au-delà de sa lourdeur institutionnelle, acte les difficultés et permet la mise en place des aides nécessaires. Il est vrai que l'on parle beaucoup des troubles de l'apprentissage, c'est un sujet moins tabou. En outre, la dyspraxie pouvant être une des causes des troubles de l'apprentissage, ce terme n'est plus inconnu du grand public et des professionnels. Enfin, la dyspraxie est un vaste champ de créativité pour tous ceux qui veulent mettre au service des dyspraxiques leur sens pédagogique et développer des stratégies d'adaptation de ce trouble en s'appuyant sur les points forts de ces enfants à l'intelligence normale.

Pour conclure ce mémoire, je souhaite citer l'ambassadeur de l'association Car-table Fantastique Stanislas Dehaene, psychologue cognitiviste :

À nous de trouver des solutions pour accueillir les enfants différents. Aménager l'environnement scolaire, changer des manuels, créer des jeux intelligents, donner à chaque enfant son ordinateur, valoriser l'enfant en langue plutôt que de stigmatiser ses difficultés en maths... La plasticité de leur cerveau fera le reste, pourvu qu'il soit stimulé et que leurs compétences soient valorisées<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> *Cartable Fantastique*, DEHAENE, Stanislas (page consultée le 20/05/19), <<https://www.cartablefantastique.fr/association/nos-ambassadeurs/stanislas-dehaene/>>.

## Bibliographie

### Ouvrages

CROUAIL, Alain, *Rééduquer dyscalculie et dyspraxie méthode pratique pour l'enseignement des mathématiques*, Elsevier Masson, 2009, 184 p.

GRAND, Claire, *Prendre en charge les troubles des apprentissages*, Paris : L'Harmattan, 2017, 140 p.

HÉLARDOT D., BERL M., *Guide Concours Infirmier(e) Anesthésiste*, Paris : Elsevier Masson, 3<sup>e</sup> édition, 232 p.

HURON, Caroline, *L'enfant dyspraxique, mieux l'aider à la maison et à l'école*, Paris : Odile Jacob, 2011, 300 p.

MAZEAU Michèle, *Neuropsychologie et troubles des apprentissages du symptôme à la rééducation*, Paris : Elsevier Masson, 2005, 415 p.

### Sitographie

*Ac-Paris* (page consultée le 15/05/19),

<[https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1\\_415182/les-ulis](https://www.ac-paris.fr/portail/jcms/p1_415182/les-ulis)>.

*AVC Oise ouest*, « Agnosie ou trouble de l'identification » (page consultée le 16/02/19),

<<http://avcoiseouest.over-blog.com/2016/01/agnosie-ou-trouble-de-l-identification-visuelle.html>>.

*Association CRMC*, « L'intégration neuro-science qu'est-ce que c'est ? », (page consultée le 10/03/19), <<http://crmc.fr/lintegration-neuro-sensorielle-ins-quest-ce-que-cest/>>.

*Cairn*, JAEGER, Marcel, « Quand le législateur découvre le projet », (page consultée le 13/05/19), <<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-142.htm#>>.

*Centre de ressources multihandicap*, « L'intégration sensorielle », 15 mars 2010 (page consultée le 30/12/18), <[http://www.crmh.fr/crmh/custom/module/cms/content/file/Fiches\\_methode/integration-sensorielle.pdf](http://www.crmh.fr/crmh/custom/module/cms/content/file/Fiches_methode/integration-sensorielle.pdf)>.

*CERENE* (page consultée le 27.04/19), <<http://cerene-education.fr/>>.

*CHUPS Jussieu* (page consultée le 29/12/18), <<http://www.chups.jussieu.fr/polyPSM/psychomot/semioPSMenf/POLY.Chp.2.html>>. Claire Grand, « psychologue

spécialiste de la précocité intellectuelle et des troubles des apprentissages » (page consultée le 03/01/19), <<http://claire-grand-psy.e-monsite.com/>>.

*Conseil psy*, « Représentation que chaque individu se fait de son corps, afin de lui permettre de se situer dans l'espace » (page consultée le 30/12/18), <<http://www.conseilpsy.fr/index.php/famille/552-le-schema-corporel>>.

*Dys positif*, « Comprendre le trouble visuo-spatial » (page consultée le 20/03/19), <<https://www.dys-positif.fr/comprendre-le-trouble-visuo-spatial/>>.

*Éducation gouvernement*, « 2) Répartition selon la déficience et l'accompagnement en 2017-2018 », 52 p. (page consultée le 25/05/2019), <[https://cache.media.education.gouv.fr/file/RERS\\_2018/19/7/depp-2018-RERS-chap-04\\_1054197.pdf](https://cache.media.education.gouv.fr/file/RERS_2018/19/7/depp-2018-RERS-chap-04_1054197.pdf)>.

*Em consulte* (page consultée le 20/03/19),  
<<https://www.em-consulte.com/en/article/845479>>.

*FDCMPP*, « En quelques mots » (page consultée le 27/04/19),  
<<https://www.fdcmpp.fr/>>.

*INPES Santé publique France*, « Troubles dys de l'enfant guide ressources pour les parents », 58 p. (page consultée le 12/05/19), <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFES-Bases/catalogue/pdf/1276.pdf>>.

*Institut du trouble des apprentissages*, « Le point sur le trouble développemental de la coordination », (page consultée le 20/02/18), <<https://www.institutta.com/archives/folders/tdc>>.

*Enfant différent*, « Un CAMPS ? », (page consultée le 25/04/19), <<http://www.enfant-different.org/services-et-etablissements/camps>>.

PASTOR, Fabrice, *IRES*, « Dyspraxie », (page consultée le 19/04/19), <<http://www.irles-aquitaine.fr/parutions/dyspraxie-caracteristiques-et-profil-de-l-enfant-dyspraxique>>.

*LCI*, « Le combat de Zoé, Noah et Capucine, ces enfants dys exclus du système scolaire », (page consultée le 27/04/19), <<https://www.lci.fr/famille/sept-a-huit-le-combat-de-zoe-noah-et-capucine-ces-enfants-dys-dyslexiques-dysgraphiques-dyspraxiques-exclus-du-systeme-scolaire-ecole-du-cerenne-2119704.html>>.

*Le TDAH et l'école*, (page consultée le 20/03/19), <<https://www.tdahecole.fr/?lang=fr>>.

*Lycée Erea Toulouse-Lautrec* (page consultée le 28/04/19), <<http://www.lyc-erea-toulouse-lautrec-vaucresson.ac-versailles.fr/>>.

*MDPH*, « La loi du 11 février 2005 » (page consultée le 26/04/19),

<[http://www.mdpf.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=105:la-loi-du-11-fevrier-2005&catid=49:que-dit-la-loi-&Itemid=74](http://www.mdpf.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=105:la-loi-du-11-fevrier-2005&catid=49:que-dit-la-loi-&Itemid=74)>.

*Medarus*, (page consultée le 16/01/18), <[http://medarus.org/Medecins/Medecins-Textes/broca\\_pierre\\_paul%20.htm](http://medarus.org/Medecins/Medecins-Textes/broca_pierre_paul%20.htm)>.

*Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse*, (page consultée le 25/04/19), <[https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=113028](https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=113028)>.

*Psyadom*, « tout savoir ou presque sur la dyspraxie », (page consultée le 04/05/19), <<https://www.psyadom.com/tout-savoir-ou-presque-sur-la-dyspraxie/>>.

*Psychiatrie histoire* (page consultée le 29/12/18), <<http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/dupre.htm>>.

*Psychologies* (page consultée le 30/12/18), <<http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Classification-internationale-des-maladies-CIM>>.

BROUSSOULOUIX, Sandrine, MORAND, Josette, *Recherches éducation*, « Allez bien pour mieux apprendre , un dispositif de promotion de la santé en milieu scolaire au service du bien-être », (page consultée le 16/04/19), <<https://journals.openedition.org/recherche-educations/4609>>.

*Scolaritépartenariat* (page consultée le 24/05/19), <<http://scolaritépartenariat.chez-alice.fr/page234.htm>>.

LOUME, Lise, *science et avenir*, « Combien de personnes souffrent de troubles "dys" en France ? » , (page consultée le 03/05/19), <[https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/combien-de-personnes-souffrent-de-troubles-dys\\_104323](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/combien-de-personnes-souffrent-de-troubles-dys_104323)>.

*Sénat*, « Prise en charge des enfants dyslexiques et dyspraxiques en milieu scolaire » (page consultée le 03/05/19),

<<https://www.senat.fr/questions/base/2015/qSEQ150717319.html>>.

*SNUIPPINFOS*, n°123 mai-juin-juillet 2017, p. 4 (page consultée le 25/04/19),

<<https://www.snuipp.fr/system/resources/W1siZiIsI-jlWMTcvMDgvMzEvM2lhOGFheTR2NF9TTIVpbmZvc18xMjNfQVNIMm5kX09LLnBkZiJdXQ/SNUinfos-123-ASH2nd-OK.pdf>>.

*Université de Bourgogne*, UFR des Sciences de Santé, HOM, Marlène, « La prise en charge des enfants dyspraxiques », 2006, 86 p. (page consultée le 29/12/18),

<<https://nuxeo.u-bourgogne.fr>>.

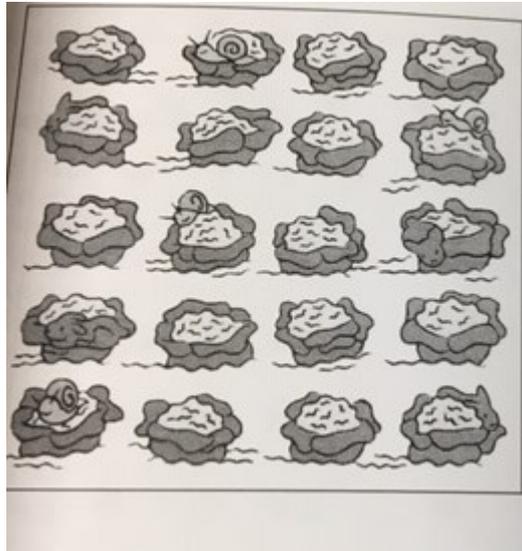
*Université de Lorraine*, ALLUIN, Raphaël, « Place du médecin généraliste dans le parcours diagnostique des enfants atteints de dyspraxie ou d'un trouble de l'acquisition de la coordination », 2014, 97 p. (page consultée le 29/12/18), <<https://hal.univ-lorraine.fr>>.

*Université Paris Descartes*, « Mission handicap » (page consultée le 30/04/19), <<http://www.psychologie.parisdescartes.fr/VIE-ETUDIANTE/Mission-Handicap>>.

## **Annexes**

Annexe A : repérer les salades abritant les escargots.....	I
Annexe B : Dénommer chaque animal et repérer ceux qui volent.....	II
Annexe C : Mon questionnaire.....	III

## Annexe A : repérer les salades abritant les escargots



HURON, Caroline, *L'enfant dyspraxique, mieux l'aider à la maison et à l'école*, Paris : Odile Jacob, 2011, p. 61.

**Annexe B : dénommer chaque animal et repérer ceux qui volent**

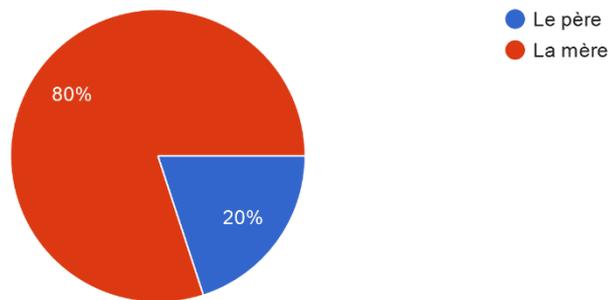


HURON, *ib.*, p. 62.

## Annexe C : mon questionnaire

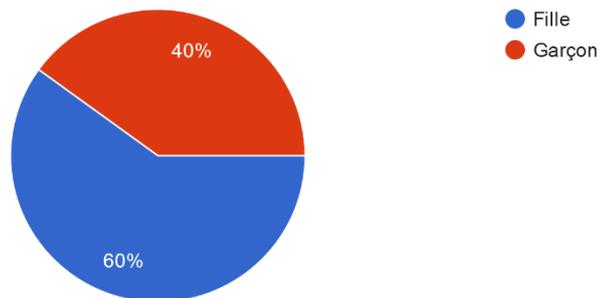
Vous êtes :

10 réponses



Votre enfant est-il une fille ou un garçon ?

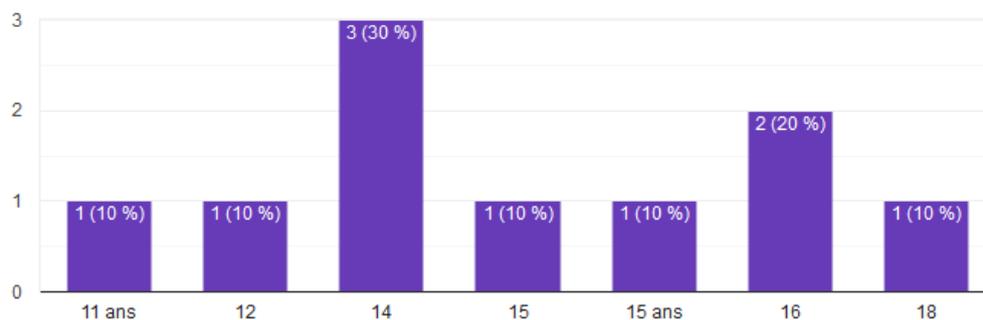
10 réponses



### Quel est son âge actuel ?

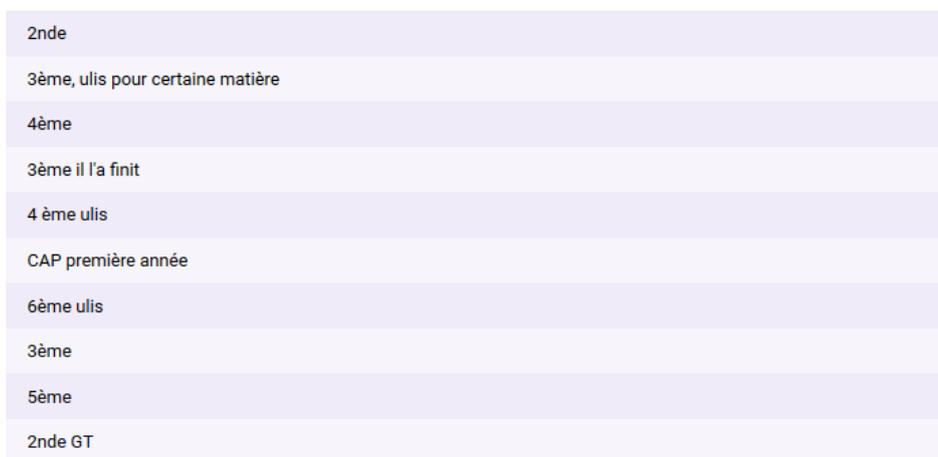


10 réponses



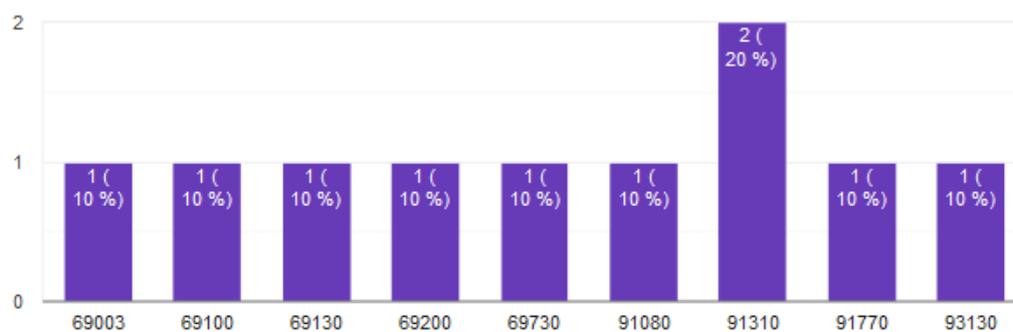
### Où en est-il (elle) de son cursus ?

10 réponses



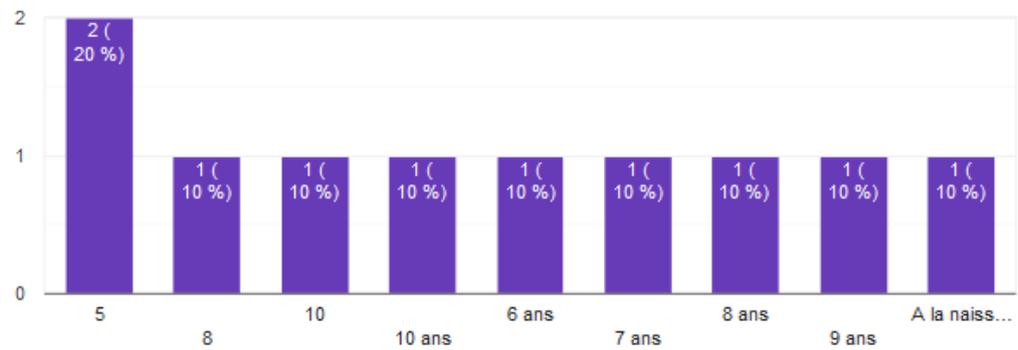
### Quel est son lieu de vie (code postal) ?

10 réponses



## 1. À quel âge votre enfant a-t-il été diagnostiqué dyspraxique ?

10 réponses



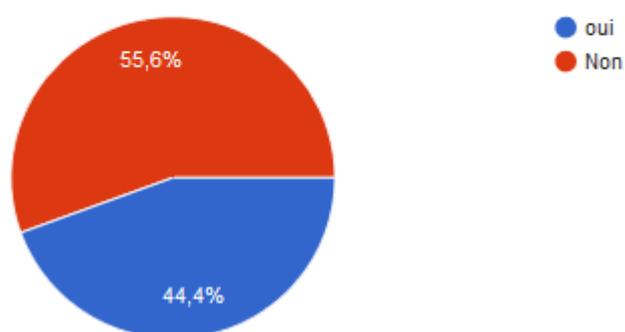
## 2. Par qui a-t-il été diagnostiqué ?

9 réponses

Service de soins
Par un pédiatre
Psychomotricien puis psychiatre
Dr au centre de troubles des apprentissages hôpital Bicêtre
Neuropédiatre
ergo, neuropsychologue
Equipe pluridisciplinaire
Psychomotricien, neuropédiatre
Primaire, orthophoniste, neuro psy

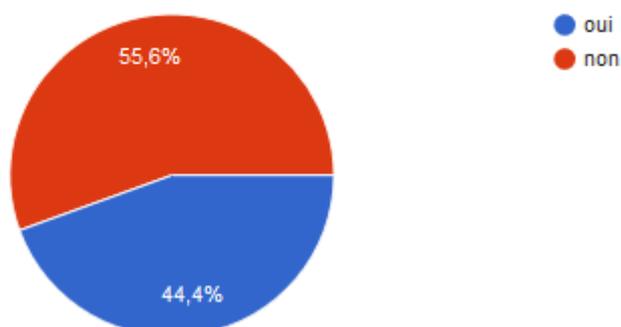
### 3. Connaissiez-vous la dyspraxie avant que votre enfant ait été diagnostiqué ?

9 réponses



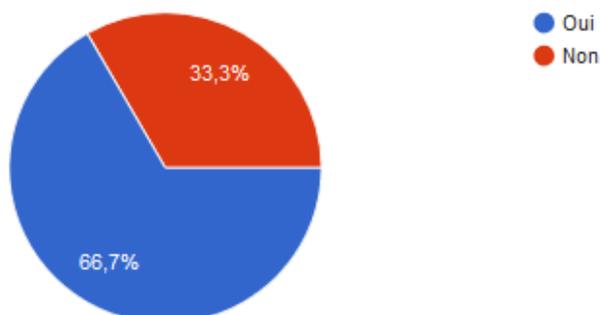
### 4. À votre connaissance, existe-t-il un précédent familial ?

9 réponses



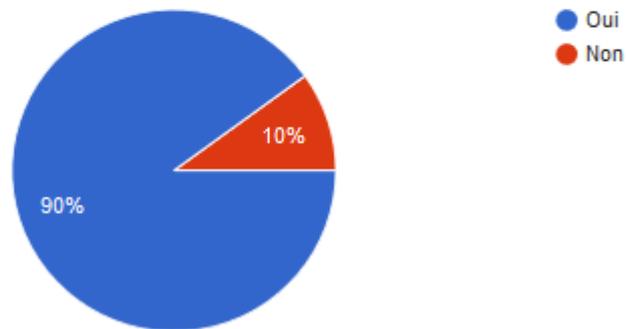
### 5. Connaissiez-vous le diagnostic exact (par exemple, dyspraxie visuo-spaciale) ?

9 réponses



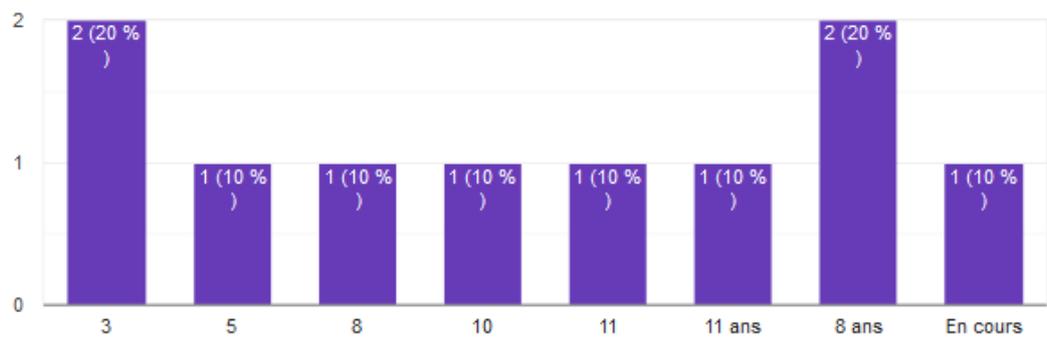
## 6. Votre enfant est-il pris en charge par la MDPH ?

10 réponses



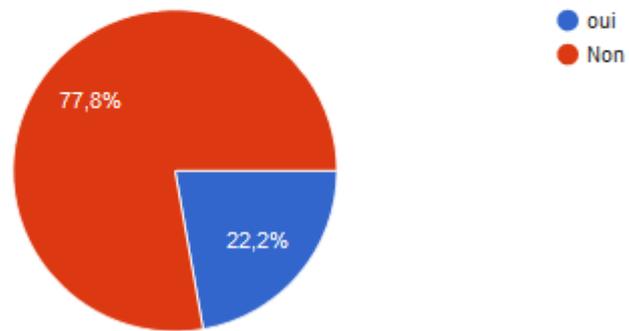
## 7. Depuis quel âge ?

10 réponses



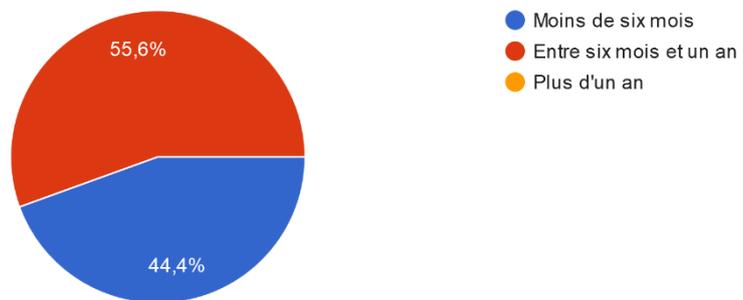
## 8. Avez-vous été accompagné pour remplir le dossier MDPH ?

9 réponses



## 9. En combien de temps avez-vous eu une réponse de la MDPH ?

9 réponses



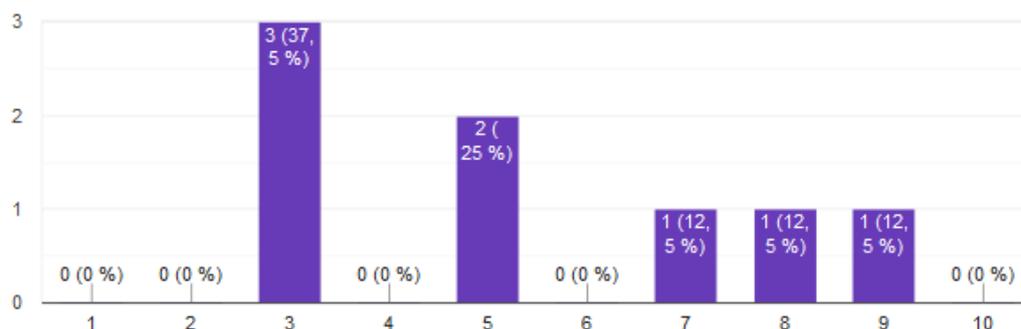
## 10. En quoi la MDPH vous a concrètement aidé(e) ?

8 réponses

Financements, aménagement résidence
Rééducation et allocation
Aide financière matériel et rééducation
Reconnaissance du handicap
Mise en place d'un PPS
AVS, transport, aide financière, rééducation
Achat d'un matériel pédagogique adapté
pas d'avs, ordi non nécessaire, aménagements exemens

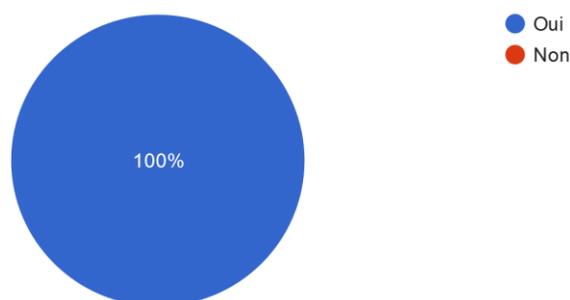
## 11. Sur une échelle de 1 à 10, quelle serait votre indice de satisfaction du rôle de la MDPH dans la prise en charge du handicap de votre enfant.

8 réponses



## 12. Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge thérapeutique en dehors du collège, avec des auxiliaires médic..., neuropsychologue, orthophoniste... ?

10 réponses



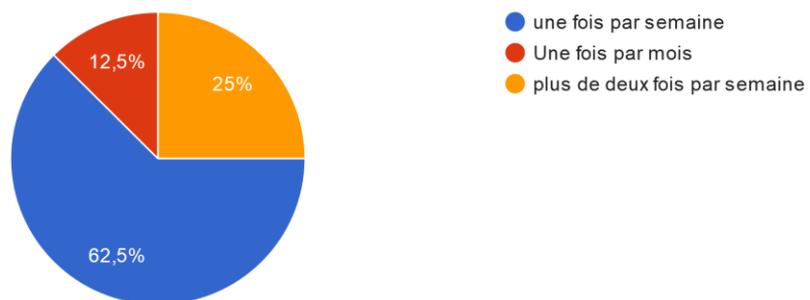
### 13. Dans l'affirmative, de quelle(s) thérapie(s) bénéficie-t-il précisément ?

10 réponses

Kiné, psychologue
Prise en charge par le SESSAD
Ergo, ortho, psychomotricité, psychologue
Orthophoniste, ergo
Orthophoniste, psychologue
Orthophoniste, ergo, psychomote, psychologue
Ergo, pédopsychiatre, orthophoniste, psychologue, groupe habilité sociale
Soutient psychologique
Ergo, sophrologie
ergo, orthoptiste, orthophonie

### 14. Combien de fois par semaine votre enfant voit-il son(sa) thérapeute ?

8 réponses



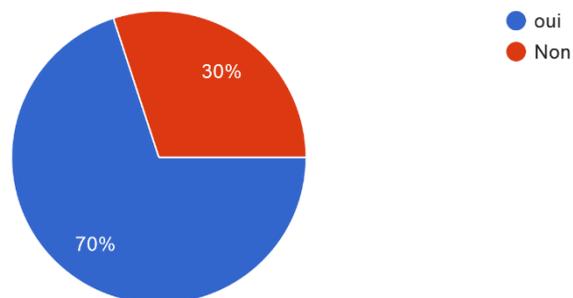
## 15. Depuis combien de temps ?

9 réponses

13
10
11
6 mois orthophoniste, 5 ans ergo
Ortho 12 ans, psy 5 ans
5 ans
8 ans
Selon la demande de l'adolescente
3 ans

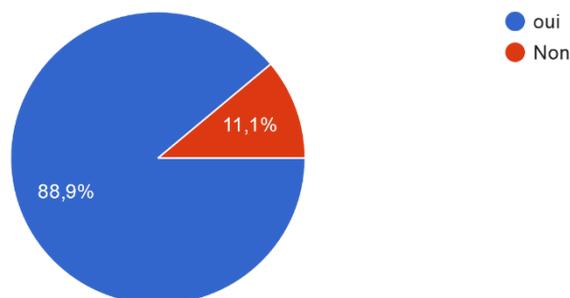
## 16. Est-ce vécu par votre enfant et par vous-même comme une rééducation ?

10 réponses



17. Avez-vous constaté une amélioration de son état, se caractérisant par exemple par une atténuation des troubles ?

9 réponses



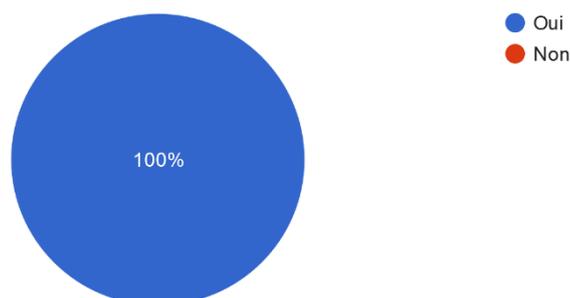
18. Pensez-vous que votre enfant sera un jour débarrassé de son handicap ou restera-t-il dys-praxique à vie ?

10 réponses



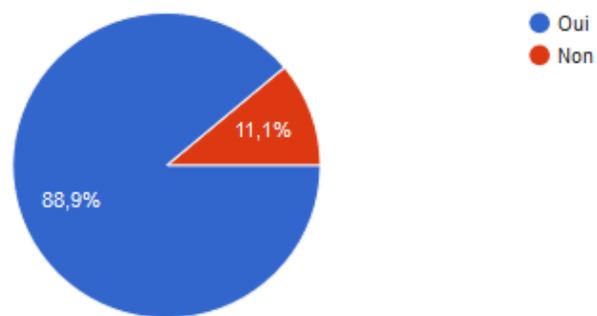
19. Le collège a-t-il mis en place un Projet Personnalisé de Scolarité (PPS) ? Si aucun PPS a été mis en place pour ... passez directement à la question 21)

8 réponses



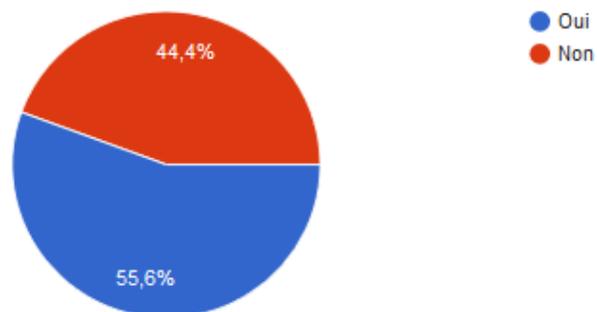
20. Dans l'affirmative, avez-vous été convié(e) à une réunion concernant ce PPS ?

9 réponses



21. Votre enfant bénéficie-t-il d'un(e) Assistant(e) de Vie Scolaire (AVS) ?

9 réponses



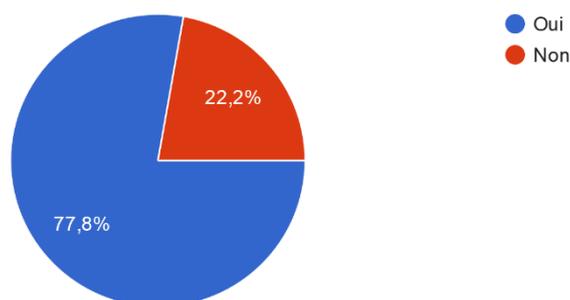
## 22. Quels sont les outils et/ou aménagements dont bénéficie votre enfant en classe (ordinateur, tiers temps, agrandissements de documents...) ?

8 réponses

Collège:lycée adpté, salle et ordi fixe
Récupération des photocopies
Tiers-temps, avs, suppression prise de notes
Ordi, tiers-temps, devoirs sur clé
Ordi, avs
Ordi, tiers-temps, suivi péda
Ordi, tiers-temps
Tiers temps, aucune prise en compte du PPS

## 23. Selon vous, le personnel enseignant respecte-il les préconisations médicales ?

9 réponses



## 24. Avez-vous une autre remarque sur la scolarité et l'accompagnement de votre enfant ?

8 réponses

La majorité, certain sont réfractaires

Tiers-temps pas toujours respecté

Depuis l'ulis le handicap est pris en compte

J'espère mais certain ne font pas d'effort

Pas favorable mais ma fille a imposé son ordi

Pas toujours

Prof hermétique

Mieux en école adaptée, aucune adaptation dans le cursus générale

## 25. D'une manière plus générale, vous pouvez ajouter un commentaire ou une remarque

Une réponse

Maladie génétique, difficulté d'aller vers les autres

Questionnaire réalisé par Google Forms.