

Table ronde : troubles d'apprentissage scolaire

## Enfant maladroit : normal ou pathologique ?

### Developmental coordination disorder

J. Mancini \*, F. Brun

Service de neurologie pédiatrique, CHU de la Timone Enfants, 13000 Marseille, France

Disponible sur internet le 30 avril 2005

**Mots clés :** Dyspraxie ; Trouble spécifique du développement moteur ; Enfant maladroit

**Keywords:** Dyspraxia; Developmental coordination disorder

La maladresse va se révéler dans de multiples circonstances qui varient selon l'intensité du trouble et sa spécificité. La frontière entre une maladresse normale ou pathologique est floue, mais on peut considérer que la maladresse de l'enfant est pathologique quand elle retentit de manière négative sur son autonomie et son fonctionnement social, en particulier scolaire. De multiples causes peuvent rendre un enfant maladroit ; cependant la maladresse peut être purement isolée, gênant l'enfant dans diverses réalisations. On invoque alors, par analogie aux pathologies acquises de l'adulte, une *dyspraxie*. D'autres auteurs incriminent un *trouble spécifique du développement moteur* ou encore un *trouble de l'acquisition de la coordination*. La prévalence de cette maladresse spécifique est estimée à 6 % et concerne deux à quatre fois plus souvent les garçons que les filles.

#### 1. Définitions et concepts

Dans la CIM 10, le *trouble spécifique du développement moteur* se définit comme une altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise. Dans le DSM IV le *trouble d'acquisition de la coordination* est défini selon des critères voisins : la réalisation des activités nécessitant une coordination motrice est significativement inférieure à ce que l'on pourrait attendre compte-tenu de l'âge chronologique et des capacités intellectuelles : retard dans les étapes du développement psychomoteur, maladresse avec les objets, mau-

vais résultats sportifs, mauvaise écriture. Par *dyspraxie*, on entend d'avantage un trouble de la planification, de la programmation de gestes complexes, intentionnels et finalisés.

Les praxies recouvrent en effet la coordination volontaire de mouvements orientés vers un but. Le mouvement observé dans ce contexte est le fruit d'un apprentissage. L'intention qui le sous-tend est consciente et dirigée. La praxie se traduit ainsi par une activité motrice orientée, le geste. Le geste intentionnel suppose l'élaboration d'un programme moteur visant l'obtention d'un but à atteindre. Cette élaboration s'effectue à partir de rétroactions internes et externes. Au niveau interne, le sujet va prendre en compte les afférences kinesthésiques, proprioceptives, vestibulaires. Au niveau externe, l'intégration concerne les informations sensorielles, qu'elles soient visuelles, tactiles ou auditives. C'est ensuite au niveau de l'aire cérébrale prémotrice qu'est mise en place la séquence qui va permettre l'élaboration du geste complexe. Le nombre de gestes correctement exécutés croît de façon linéaire entre 6 et 11 ans. C'est vers 11 ans que les praxies sont matures dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne et scolaire. De nombreux auteurs insistent sur le rôle crucial de l'intégration sensorielle des afférences visuelles et spatiales. Parmi celles-ci, Ayres insiste sur le rôle des afférences tactiles. Selon Dewey, c'est dans sa représentation abstraite que le geste est perturbé ; il n'y a pas de difficultés motrices ou perceptivo-motrices mais des problèmes dans la conceptualisation symbolique du geste. Cermak distingue deux grands groupes de dyspraxies. Les troubles de planification motrice liés à un déficit d'anticipation : certains répondent à un trouble de conceptualisation, ce sont les dyspraxies de planification primaire ; d'autres sont en rapport avec des problèmes d'intégration sensorielle, ce sont les dyspraxies de planification

\* Auteur correspondant.

secondaire. Le deuxième grand groupe de cet auteur concerne les troubles d'exécution, qui gênent la réalisation motrice : on peut alors parler de dyspraxies exécutives.

## 2. Expression clinique

On observe l'ensemble ou une partie des signes suivants :

### 2.1. Maladresses motrices de la vie quotidienne

On remarque chez l'enfant dyspraxique des chutes fréquentes, il se cogne souvent et laisse tout échapper de ses mains. La précision de ses gestes est pauvre. Il est gêné dans l'habillement qui va se révéler long et nécessiter des efforts importants. Le boutonnage et la confection des lacets de chaussures représentent des épreuves quasi insurmontables. Dans l'alimentation l'enfant est gêné pour la maîtrise des couverts, pour verser un liquide dans un récipient. Dans les activités de loisirs, on note des difficultés à apprendre et à faire de la bicyclette ; l'enfant se révèle mauvais dans les jeux de balle.

### 2.2. Motricité fine

On note un retard dans les activités de coloriage, de dessin, de découpage. L'enfant manifeste peu d'intérêt pour les jeux de construction (Lego, Clippo et autres Meccano).

### 2.3. Dans le domaine perceptif et spatial

L'enfant fait une mauvaise interprétation des objets dans l'espace, il perçoit mal la localisation, la trajectoire d'une balle. Il a beaucoup de difficultés avec les diagonales et les obliques. De même, la reconnaissance droite/gauche est difficile à intégrer, surtout sur autrui. Il existe aussi des troubles d'orientation dans l'espace. On note plus rarement, mais cela est difficile à repérer spontanément, des déficits de perception tactile ou parfois à l'inverse, une hypersensibilité au tact.

### 2.4. Dans le domaine temporel

L'enfant porte un très mauvais jugement sur le temps écoulé et a des difficultés à se repérer dans le temps.

### 2.5. Schéma corporel

Celui-ci est régulièrement pauvre et mal construit.

### 2.6. Retentissement scolaire

On conçoit que les différents déficits que nous venons d'énumérer puissent retentir négativement sur la scolarité. En écriture, la mauvaise préhension du crayon et les difficultés du geste vont rendre la calligraphie difficile. Souvent, les productions écrites sont quasiment illisibles d'autant qu'elles sont

mal organisées. Les difficultés d'orientation spatiale perturbent la lecture. En effet, la discrimination de lettres voisines, comme par exemple les p et les q, peut être rendue difficile. Par ailleurs, l'analyse d'un texte qui nécessite un décodage de gauche à droite puis de haut en bas peut comporter des erreurs et des omissions. En mathématiques, la lecture des nombres est d'autant plus gênée qu'il faut considérer les nombres de droite à gauche pour reconnaître la valeur de position (unités, dizaines, centaines) mais on les lit de gauche à droite pour en faire la lecture. L'apprentissage des algorithmes mathématiques risque d'être perturbé, avec une procédure qui s'effectue de droite à gauche pour les additions, les soustractions, les multiplications et dans l'autre sens pour les divisions. Enfin, ces enfants ont des problèmes en géométrie du fait d'une mauvaise appréhension des relations spatiales.

### 2.7. Retentissement affectif

Comme tout enfant porteur de trouble d'apprentissage, l'enfant dyspraxique va souvent souffrir d'une mauvaise estime de soi d'autant qu'il est conscient de son échec et qu'il dépense en vain de l'énergie dans différentes stratégies. De plus, du fait de ses troubles, ridiculisé par ses pairs, il tend à rechercher la compagnie de plus jeunes enfants et à se construire une identité particulière. Il développe souvent une dépendance accrue vis-à-vis de l'adulte. L'attitude surprotectrice de ses parents peut le rendre anormalement passif.

## 3. Diagnostic d'une dyspraxie

Il repose tout d'abord sur :

### 3.1. Un examen clinique

L'anamnèse fait préciser les antécédents familiaux et personnels en insistant sur les circonstances de la naissance, l'âge de la première inquiétude et celui des différentes étapes du développement. On s'assure que l'enfant a été normalement exposé à l'apprentissage de tel ou tel geste.

L'examen vérifie l'absence de pathologie sensorielle, d'éventuelles dysmorphies. Un examen ophtalmologique et un bilan orthoptique sont à réaliser dès qu'on suspecte un trouble oculomoteur.

L'examen neurologique doit être soigneux et complet. Dans ce contexte, il peut retrouver une hypotonie globale chez le jeune enfant, des anomalies discrètes à type de *soft signs* par exemple des mouvements choréiformes des membres, des syncinésies d'imitation, chez l'enfant plus grand. Des troubles neurologiques plus importants peuvent expliquer la maladie par diverses pathologies ; les troubles sont alors secondaires à :

- une infirmité motrice cérébrale : ainsi, dans une hémiparésie congénitale discrète, le déficit moteur du membre supérieur se traduit par une sous-utilisation et une moindre efficacité. Les séquelles d'une naissance prématurée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9370644>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9370644>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)