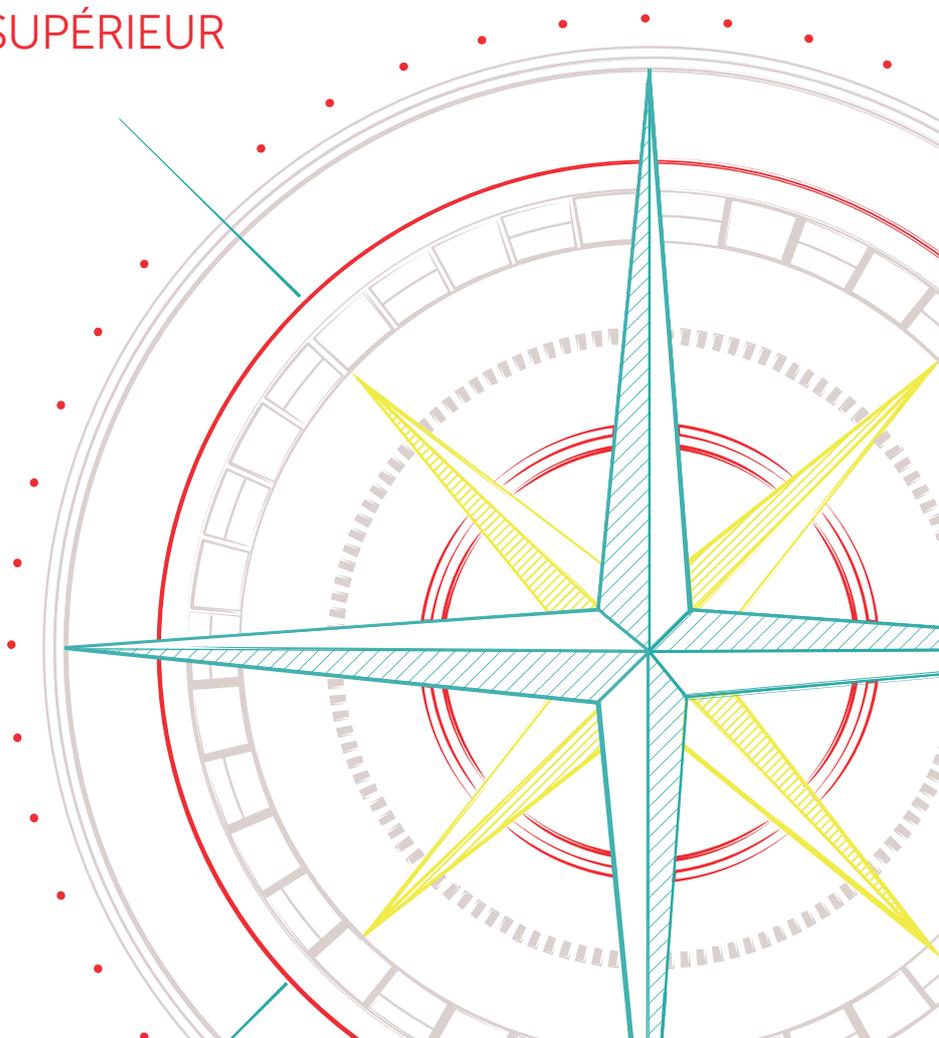


FICHE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE INNOVANTE **LA DYSPRAXIE**

VERS UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

2^e ÉDITION



AVERTISSEMENTS

Dans le présent document, tous les termes employés sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

Les témoignages cités, de même que les situations particulières décrites, ont été neutralisés pour garantir le respect de l'anonymat des personnes concernées.

Certaines données ont été volontairement présentées avec des précisions limitées pour éviter l'identification des cas particuliers.

Les éléments médicaux exposés, dont il a été pris soin de ne mentionner que ceux retenus dans les classifications officielles et/ou faisant le plus large consensus, n'abordent pas les questions relatives à la prise en charge thérapeutique. D'une part, elles ne rentrent pas dans le champ du sujet traité. D'autre part, il a été considéré que la réponse médicale à toute pathologie, propre à chaque patient, ne relevait que de la relation de confiance que ce dernier entretient avec son médecin, librement choisi et responsable des traitements proposés dans les limites fixées par le Code de déontologie médicale.

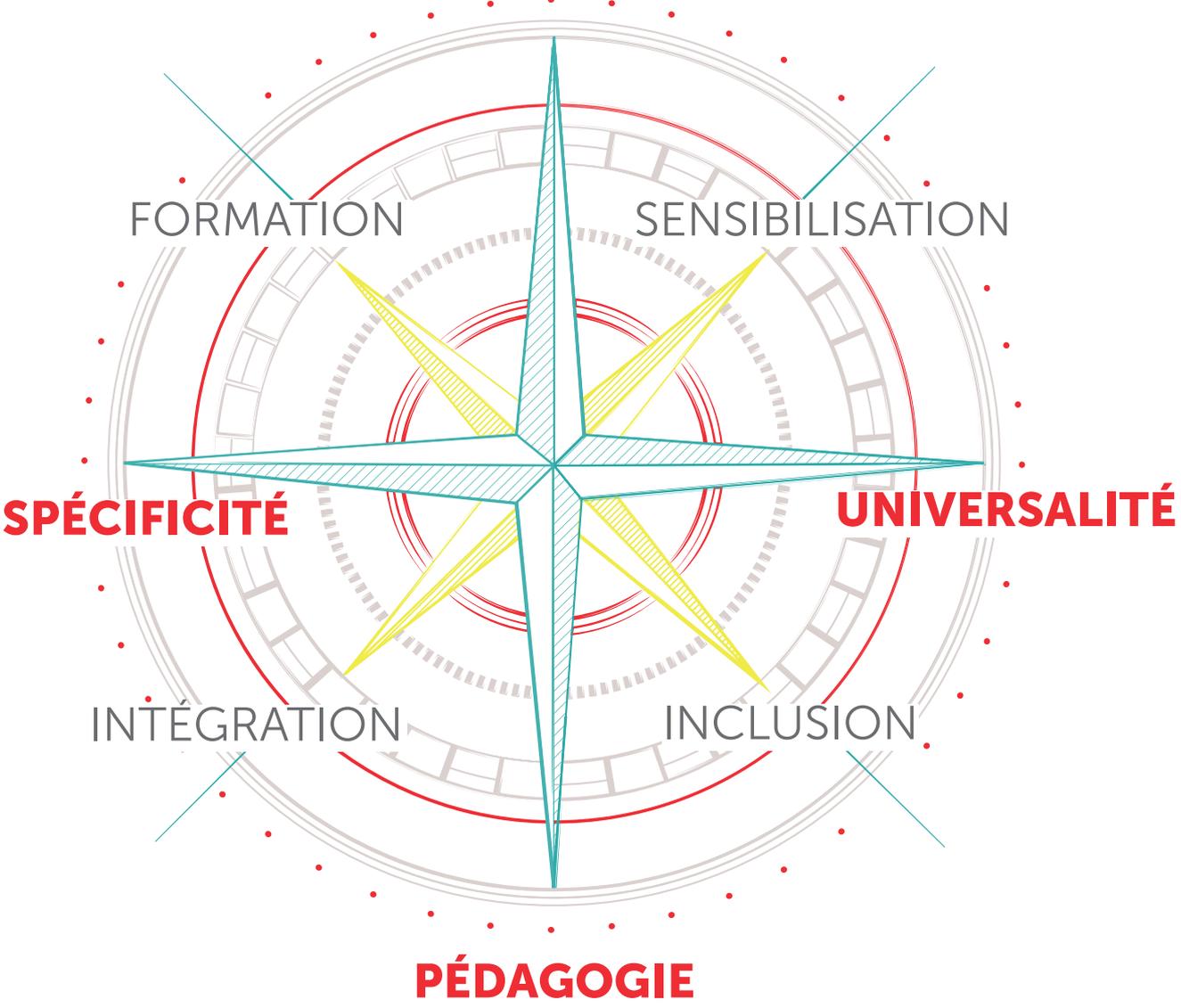
L'usage de certaines dénominations fait l'objet de controverses récurrentes entre praticiens, experts, associatifs et publics concernés. Elles ne sont pas tranchées dans les pages suivantes.

Par exemple, l'emploi de l'expression « étudiant avec autisme », parfois préférée à « étudiant autiste », est compréhensible sur le plan sémantique car elle ne réduit pas l'identité de l'individu à son handicap ; *idem* pour « étudiant vivant avec un trouble autistique » qui tend désormais à s'imposer. Néanmoins, ces expressions suscitent des réserves et des oppositions de principe importantes.

Au-delà de toute considération polémique, le choix a été fait par convention d'utiliser les termes les plus couramment employés, de manière entièrement neutre. Pour plusieurs d'entre eux, c'est le vocabulaire retenu par la Haute autorité de santé qui a été privilégié.

- Avec le soutien de l'Agefiph et du FIPHFP
- Auteurs : David Delfolie, Elsa Gérault
- Juin 2018

INNOVATION



«LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE
HANDICAP N'ONT PAS BESOIN QU'ON
LEUR TIENNE LA MAIN POUR AVANCER,
**MAIS C'EST ESSENTIEL POUR EUX DE
SAVOIR QU'ILS PEUVENT EN SAISIR UNE
EN CAS DE BESOIN SUR LEUR CHEMIN.»**

Étudiant autiste, novembre 2015

LA DYSPRAXIE

QUELQUES REPÈRES UTILES

La dyspraxie est un trouble spécifique du développement de l'apprentissage de la programmation gestuelle souvent associée à des troubles visuo-spatiaux ou visuo-moteurs.

Elle se traduit par des perturbations de l'exécution et de l'autonomisation des gestes appris, alors même que les facultés physiques nécessaires à leur réalisation ne sont pas altérées.

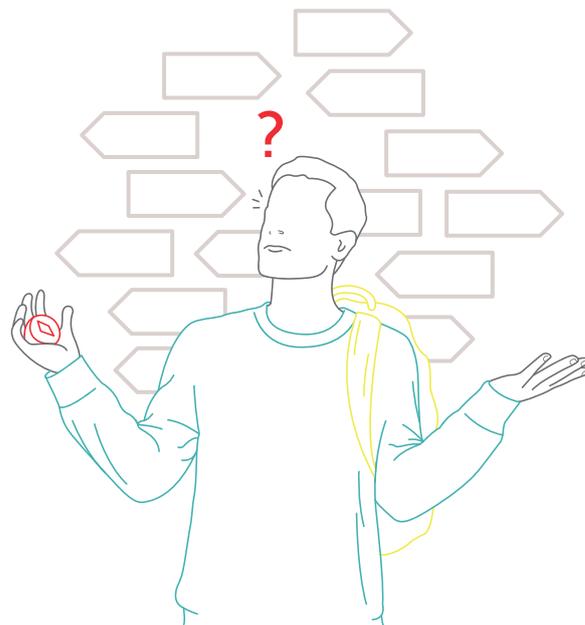
Les gestes acquis par l'apprentissage, appelés praxies, dépendent de plusieurs facultés cognitives : la synchronisation motrice, le traitement de l'information visuelle et la représentation dans l'espace, la capacité d'exécution de mouvements concordants et les processus de mise en œuvre d'une action orientée vers un but précis. Il s'agit notamment de l'écriture (geste graphique) ou encore du maniement des outils scolaires (règle, compas, etc.).

Le contrôle et la coordination des gestes acquis ne sont pas automatisés, ce qui les rendent pénibles à effectuer, souvent maladroits ou encore hésitants. Ils sont surtout coûteux en concentration et en investissement cognitif pour être réalisés.

La dyspraxie est d'origine neurodéveloppementale et n'est en rien engendrée par une déficience intellectuelle, sensorielle, motrice ou d'un trouble psychiatrique. Elle touche majoritairement les garçons et résulte d'anomalies au niveau du lobe pariétal du cerveau. Elle relève d'une combinaison complexe de facteurs génétiques et environnementaux. Elle impacte le fonctionnement moteur en altérant certaines facultés d'exécution et de coordination des gestes. Elle ne concerne pas les gestes appris implicitement (s'asseoir, s'allonger, marcher, etc.).

L'évolution et l'importance de la persistance des symptômes à l'âge adulte dépendent d'une multitude de facteurs :

- la sévérité des dysfonctionnements initiaux ;
- l'environnement socioéducatif ;
- le niveau et la qualité de la prise en charge ;
- l'association ou non avec d'autres troubles ;
- le profil psychologique de la personne.



La précocité du diagnostic de la dyspraxie, et corrélativement les réponses médicales, paramédicales (psychomotricité) et pédagogiques qui peuvent lui être apportées, sont des éléments importants pour limiter ses conséquences scolaires et sociales.

De manière générale, la dyspraxie se caractérise par un développement contrarié du processus d'acquisition et d'autonomisation de la coordination des gestes acquis. Elle s'accompagne aussi fréquemment d'autres troubles, soit de manière associée dans le champ des apprentissages (dyslexie, dyscalculie, TDA/H), soit en raison des effets négatifs sur la vie affective et sociale qu'elle induit (dépression, etc.).

Au-delà de la spécificité de chaque situation individuelle, on peut regrouper les troubles dyspraxiques en plusieurs types en fonction de leur nature.

La dyspraxie constructive ou visuo-spatiale :

- difficultés de coordination des gestes fins ;
- difficultés à se repérer et à se positionner dans l'espace ;
- difficultés d'organisation spatiale ;
- difficultés de lecture et de dénombrement ;
- difficultés à évaluer les distances ;
- difficultés graphiques et d'assemblage.

La dyspraxie non constructive :

- difficultés à effectuer des gestes ou des mouvements correctement séquencés.

Parmi cette seconde catégorie, on distingue souvent :

- **la dyspraxie idéatoire** : difficultés à utiliser des objets (écrire avec un crayon, utiliser une clef, etc.) ;
- **la dyspraxie idéomotrice** : difficultés particulières à effectuer des gestes dits symboliques (qui ont un sens cognitif ou social) en l'absence de manipulation d'objets, comme faire un signe de la main pour dire bonjour ou mimer une action ;
- **la dyspraxie verbale** (dysphasie motrice) :
 - difficultés à articuler en parlant,
 - difficultés à enchaîner les mots de manière fluide,
 - difficultés à faire des gestes impliquant la bouche (siffler, souffler des bougies) ;
- **la dyspraxie d'habillage** :
 - difficultés à se vêtir et à enfiler des chaussures.

Les étudiants dyspraxiques, à la faveur de leur expérience et de l'accompagnement dont ils ont éventuellement bénéficié, ont souvent appris à s'accommoder de leur handicap. Parallèlement à la correction de certains traits, notamment par la répétition et l'habitude, beaucoup d'entre eux sont parvenus à développer des outils personnels de compensation ou des stratégies de contournement des obstacles.

Néanmoins, cette réalité ne rend pas moins compliqué le parcours universitaire de la plupart des étudiants dyspraxiques car ils sont contraints quotidiennement à des efforts notables pour effectuer les tâches impliquant des gestes acquis.

En effet, selon la sévérité du trouble, la dyspraxie peut entraîner à l'âge des études supérieures :

- **une écriture peu fluide, lente, avec une graphie souvent dégradée (dysgraphie) ;**
- **une gêne et une lenteur pour comprendre et analyser un tableau, un graphique ou encore une carte (troubles visuo-spatiaux) ;**
- **une expression orale laborieuse (en cas de dyspraxie verbale) ;**
- **une lecture pénible ou hésitante (difficultés visuo-spatiales) ;**
- **des difficultés d'orientation et de repérage ;**
- **des difficultés d'organisation et de planification, y compris des idées.**

Avec des variations dans l'intensité de la difficulté, les étudiants dyslexiques sont souvent placés en situation de travail en double tâche.

SENSIBILISATION ET VIGILANCE

Dans le cadre universitaire, les étudiants dyspraxiques peuvent bénéficier d'un temps de composition supplémentaire lors des évaluations écrites ou des examens.

Néanmoins, cette mesure de compensation, souvent nécessaire, ne résout pas les difficultés d'accessibilité dans les apprentissages courants.

En effet, selon les cas, les étudiants dyspraxiques peuvent cumuler un certain nombre de traits qui compliquent leur scolarité :

- **la prise de notes est pénible et lente ;**
- **la compréhension et l'analyse de tableaux, de graphiques ou de cartes sont plus difficiles ;**
- **la compréhension écrite peut être rendue difficile, en particulier si le document est dense et peu aéré (mise en page, contenus) ;**

LA DYSGRAPHIE (DIFFICULTÉ ASSOCIÉE À LA DYSPRAXIE)

La dysgraphie est un trouble fonctionnel persistant qui perturbe l'acquisition et/ou l'exécution de l'écriture. Le geste d'écriture, qui revient à « dessiner des lettres » et peut s'avérer douloureux à exécuter, est lent, coûteux en concentration (au détriment d'autres éléments) et dévalorisant (la graphie est souvent peu lisible et mal soignée).

La dysgraphie peut être engendrée par une dyspraxie (difficulté à former les lettres), un TDA/H (impulsivité ayant un impact sur la qualité d'écriture) ou une dyslexie-dysorthographe (lorsque la vitesse d'écriture est ralentie).

À l'université, ce handicap peut être aisément compensé par l'usage d'un ordinateur, associé de fait à un temps complémentaire de composition pour les examens.

- **les travaux écrits sont mal présentés (difficultés d'organisation dans l'espace) ;**
- **l'écriture manuscrite manque de lisibilité et/ou de soin ;**
- **ces étudiants sont souvent anxieux face aux attentes universitaires et appréhendent les situations de cours.** La difficulté de travailler en double tâche (lire un support de cours ou écouter et comprendre, avec une prise de notes) nécessite en permanence des arbitrages qui sont une source importante de stress ;
- **ils sont sujets à une forte fatigue en raison des efforts démultipliés à fournir dans les tâches d'apprentissage.** La difficulté de travailler en double tâche occasionne un investissement conséquent en dehors des cours pour rattraper les notes manquantes et/ou comprendre ce qui a été dit, en s'aidant souvent de manuels. Cela est d'autant plus marqué lorsque des problèmes de concentration se rajoutent.
- Indiquer les textes à lire pour une séance avec des délais raisonnables.
- Donner des recommandations bibliographiques précises en pensant au fait qu'elles seront peut-être utiles à l'étudiant pour rattraper des parties de cours mal comprises ou non prises en notes.
- Souligner les erreurs ou les fautes commises lors de la restitution de travaux écrits mais ne pas les sanctionner outre mesure, ni les maladroresses de forme, ni la qualité de l'écriture, ni la présentation pour ne pas décourager l'étudiant.
- **Donner le choix à l'étudiant de réaliser un travail écrit plutôt qu'un exposé en cas de difficultés importantes d'élocution, ou bien l'autoriser à s'aider d'outils de présentation avec un contenu augmenté pour soulager la prise de parole.**
- Favoriser l'usage de logiciels de synthèse vocale (*text-to-speech*) et de reconnaissance vocale (*speech-to-text*).
- **Adapter les textes à lire et les documents de cours pour les rendre plus accessibles (cf. Partie I).**
- **Mettre en œuvre une pédagogie renforcée et explicite sur le plan méthodologique afin de favoriser la mise en place de stratégies de compensation par l'étudiant (conseils didactiques, illustrations concrètes, exemples de corrections, consignes de travail optimisées en lien avec les particularités de la discipline, aide spécifique à la hiérarchisation des idées, etc.).** À cet égard, il est essentiel de bien expliquer la justification d'une note, bonne ou mauvaise, en soulignant les points acquis tout autant que les progrès à faire pour guider les efforts à produire et éviter ainsi des découragements inutiles, faute de compréhension claire des lacunes à combattre.

INDICATIONS ET PRÉCONISATIONS

- Veiller à un fléchage bien visible et explicite des lieux de cours.
- Conseiller l'usage d'une application de guidage ou de géolocalisation pour faciliter les déplacements.
- Être attentif à bien répartir la charge de travail.
- **Autoriser de manière systématique l'usage de l'ordinateur en cours, ainsi que la restitution de travaux écrits dactylographiés.**
- **Privilégier une double transmission des consignes de travail : oralement (attention captive) et par écrit pour éviter la prise de notes.**
- **Communiquer les supports ou les documents de cours avant la séance où ils seront utilisés pour réduire l'appréhension de la situation d'apprentissage et limiter autant que possible le travail en double tâche.**

TÉMOIGNAGE D'ÉTUDIANT

« Souvent, je vais en cours la peur au ventre, et je dors mal dès que j'ai des devoirs à rendre ou dès que je dois faire un exposé. Et c'est encore pire avant les examens. Des fois, ça m'arrive même de pleurer tellement c'est difficile. Pourtant, en dehors, quand je suis avec ma famille et mes amis, je ne suis pas quelqu'un de très stressé. Mais avec mes problèmes, les cours c'est une angoisse. Tout est compliqué pour moi. Je passe des heures le week-end à lire les textes qu'on nous demande de préparer parce que ça me prend trop de temps la semaine. Je suis tellement fatigué le soir que je ne peux pas travailler. Du coup, je suis obligé de m'organiser pour faire tout le reste la journée entre mes cours. Mais ça encore, j'ai l'habitude maintenant. Et pour les révisions des examens, je gère comme je peux, même s'il y a toujours des parties du cours que je connais moins bien. C'est compliqué pour moi d'écouter, de retenir

les explications et de prendre des notes avec l'ordinateur parce que j'écris trop lentement. Je récupère les cours autrement, donc au final, j'ai tout ce que dit le prof. Mais selon mon état de fatigue, il y a plein des choses qui m'échappent. Je suis obligé de retravailler toutes les séances et forcément, je galère par rapport aux autres. Je crois que c'est ça le pire. En fait, je dois faire des efforts énormes pour juste arriver à suivre. J'ai vraiment l'impression d'être nul, surtout les jours où j'ai plusieurs cours qui s'enchaînent. Je suis vite épuisé et ça m'arrive souvent à un moment de ne plus pouvoir rien faire. Je n'arrive plus du tout à me concentrer. J'ai juste envie de rentrer de chez moi pour dormir et qu'on arrête de me parler. »

Illustrations de plusieurs incidences du trouble : anxiété ; forte fatigue ; double tâche (difficulté à écouter et à prendre des notes) ; lenteur de la compréhension écrite (lecture pénible).

[Étudiant dyspraxique, novembre 2017]

À RETENIR

- La dyspraxie est un trouble cognitif neurodéveloppemental affectant l'exécution par automatisme des gestes appris qui n'est en rien engendrée par une déficience des capacités intellectuelles.
- La dyspraxie induit des difficultés plus ou moins importantes de lecture, avec une lenteur de la compréhension associée, d'écriture (graphie), de repérage dans l'espace, d'abstraction et/ou encore d'assemblage.
- La dyspraxie entraîne une fatigue cognitive importante, notamment dans les situations de travail en « double tâche » (coût attentionnel élevé, arbitrages), et par voie de conséquence une forte anxiété à l'endroit des exigences universitaires.

- La bonne accessibilité des supports de cours et des textes à lire est une solution à privilégier pour limiter les difficultés d'apprentissage.
- La transmission des supports de cours avant les séances et l'octroi de délais raisonnables pour effectuer des tâches impliquant de la lecture sont à recommander.

Les personnes dyspraxiques ont souvent une capacité de travail importante (persévérance, habitude de compenser leurs difficultés), des qualités d'inventivité (habitude de développer des stratégies pour contourner leurs difficultés) et de bonnes aptitudes informatiques.

CETTE FICHE EST EXTRAITE DU GUIDE
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE
INNOVANTE - TROUBLES COGNITIFS ET
PSYCHIQUES (2^e ÉDITION).

**IL COMPORTE DES INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES, D'AUTRES CONTENUS UTILES
ET DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES PRATIQUES.
IL EST DISPONIBLE EN LIBRE ACCÈS.**

