

I. Psychomotricité adaptée aux troubles d'apprentissages : quelques rappels

1. Importance d'une intervention en psychomotricité

Un enfant dont la motricité n'a pas atteint un état satisfaisant de développement est susceptible de vivre des difficultés d'apprentissage dès ses premières années de scolarisation. Or, les apprentissages scolaires nécessitent une bonne intégration des pré-requis psychomoteurs. En effet, ces pré-requis conditionnent l'organisation de la pensée, la façon de s'exprimer, l'accès à l'imaginaire, à l'abstraction. Les troubles d'apprentissage tels que la dyslexie, la dysorthographe présentent des caractéristiques telles que : problèmes au niveau du schéma corporel, de la latéralisation, de l'orientation spatiale et temporelle, de la mémoire auditive et visuelle, du rythme,...

Pour rappel, une bonne structuration psychomotrice (perceptions corporelles, spatiales et temporelles) s'avère indispensable pour apprendre et *l'activité psychomotrice est à la base de tout apprentissage*¹. Lire, écrire et calculer dépendent de la maîtrise de l'orientation et de la structuration spatiale et temporelle du mouvement. Par exemple, l'apprentissage des mathématiques (et de la géométrie) s'appuie sur des compétences psychomotrices comme la perception de l'espace et du temps, le schéma corporel ou la latéralité. L'enfant compte d'abord sur ses doigts pour vivre les notions de calcul sur le plan corporel, ce support l'amènera par la suite à une représentation mentale (le calcul mental devient alors possible). Il en va de même pour l'apprentissage de l'écriture et de la lecture qui nécessite la perception et la distinction des lettres, la succession des lettres dans un mot, la succession des mots dans une phrase.

Dès lors, la psychomotricité entendue comme une « technique présentant une organisation des activités permettant à la personne de connaître de manière concrète son être et son environnement immédiat et d'y agir de façon adaptée »² reste une approche très intéressante pour appréhender les troubles d'apprentissage.

2. Favoriser le mouvement : les activités de psychomotricité

Les activités de psychomotricité permettent de pratiquer des mouvements très précis (motricité fine) et des mouvements qui font travailler l'ensemble du corps (motricité globale). Elles permettent aussi de mobiliser l'enfant et de favoriser la concentration, la mémoire de ce dernier (habiletés mentales).

→la motricité globale sollicite principalement les « grands muscles » du corps. Favoriser la motricité globale permet de mettre en place les bases essentielles au développement de la motricité fine. Pour développer la motricité fine, il est essentiel de développer de bons muscles et mouvements aux épaules pour faciliter les manipulations avec les mains (pour bien tenir son crayon, il est nécessaire de préparer la musculature des mains et des doigts...).

¹ B. De Lièvre, L. Staes, *La psychomotricité au service de l'enfant*, De Boeck & Belin, Bruxelles, 2006, p. 10.

² P.11.

Le mouvement est le premier mode de communication de l'enfant, il unit tous les niveaux du cerveau chez l'enfant et permet de consolider les apprentissages. Il est capital pour l'enfant et ce, dès les premières années de sa vie, qu'il connaisse son corps et qu'il se constitue des habiletés motrices fondamentales (coordination, souplesse, précision, rapidité, équilibre) pour accéder aux formes de mouvements spécialisés.

3. Facteurs de la psychomotricité et activité de psychomotricité

Le **schéma corporel** renvoie à la connaissance que l'on a de son corps (limites dans l'espace, possibilités motrices, possibilités d'expression par le corps, perceptions des différentes parties de son corps, connaissance verbale des éléments corporels, représentation du corps). Le corps est subi (les actes et réponses aux besoins sont choisis et assumés par l'extérieur), vécu (mobilisation du corps en vue d'atteindre un objectif), perçu (prise de conscience du corps), connu (connaissance de son corps), exprimé (expression des émotions, des idées par le corps) et maîtrisé (maîtrise motrice). L'éducation psychomotrice distingue le niveau vécu (l'enfant vit l'activité par son corps), le niveau manipulé (l'enfant manipule et montre à d'autres) et le niveau représenté (représentation par le dessin, le coloriage,...).

La **latéralité** concerne la dominance latérale gauche ou droite de l'utilisation de son corps ; elle est l'étape intermédiaire entre le schéma corporel et la structuration spatiale.

La **structuration spatiale** relève des liens qui existent entre une personne et son environnement et, entre les divers éléments de cet environnement (se situer dans un espace, situer des objets entre eux, s'orienter dans un espace, orienter des objets dans un espace, organiser l'espace en fonction des besoins).

La **structuration temporelle** renvoie à la perception que l'enfant a du temps (adaptation aux rythmes biologiques, succession chronologique, utilisation de la ligne du temps,...).

L'activité de psychomotricité porte sur le corps, l'espace et le temps ; elle vise la maîtrise de son corps et de ses mouvements.

(voir compléments d'information, notes D.Verda)

II- Troubles d'apprentissages : focus sur la dysgraphie

Mise en situation 1 : texte à recopier

Mise en situation 2 : analyse d'extraits (copie, cahier d'élèves), réflexion sur les impacts d'une écriture « illisible »

Mise en situation 3 : analyse d'extraits (dégager les particularités d'une écriture dysgraphique)

Mise en situation 4 : bilan pour penser les interventions (proposition d'étapes, de critères)

1. La dysgraphie, un trouble de l'apprentissage

Le DSM5³ offre une nouvelle définition **des troubles de l'apprentissage**⁴ qui recouvre les *dys* tels que la dyslexie, la dyscalculie ou la dysgraphie. Les 4 critères repris par le DSM5 pour considérer qu'une personne souffre de trouble d'apprentissages⁵ sont les suivants :

- Le patient a ou a eu des difficultés persistantes dans l'acquisition de la lecture, de l'écriture, l'arithmétique, ou les capacités de raisonnement mathématique au cours de la scolarité. Le patient doit présenter au moins un des huit éléments suivants :

1. Une lecture incorrecte, lente ou nécessitant des efforts importants ;
2. Une difficulté à comprendre le sens de ce qui est lu ;
3. Une mauvaise orthographe (par exemple : ajout, omission, substitution de voyelles/consonnes) ;
4. Une mauvaise expression écrite (présence de nombreuses erreurs grammaticales, de ponctuation ; manque de clarté et organisation des paragraphes incorrecte ; écriture manuscrite illisible) ;
5. Difficulté à se souvenir des faits numériques ;
6. Calculs arithmétiques inexacts ou lents ;
7. Raisonnement mathématique inefficaces ou inexacts ;
8. Évitement des activités nécessitant d'écrire, de lire, d'épeler ou de calculer.

- Les compétences actuelles dans un ou plusieurs de ces domaines académiques sont bien en dessous de la moyenne des enfants du même âge en tenant compte de la langue, du

³ Le DSM est un manuel de diagnostic et statistique des troubles mentaux (en anglais : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) ; il offre une classification des troubles et est utilisé par les professionnels de la santé. Ce manuel fournit une description détaillée des critères des pathologies. La version 5 est sortie en mai 2013.

⁴ Point rédigé à partir de A.-G. Tissot, www.SOS-écriture.com.

⁵ Pour parler de troubles spécifiques de l'apprentissage, le DSM5 recommande d'établir un **diagnostic** quand le praticien a collecté et cliniquement synthétisé les informations pertinentes sur l'évolution personnelle du patient, son contexte familial, et son contexte scolaire, en incluant les rapports faits par l'équipe éducative, et les conclusions des rééducations.

sexe, ou du niveau d'éducation et en se basant sur des tests académiques de lectures, d'écriture ou de calcul, reconnus, standardisés, et adaptés à la culture et à la langue du patient.

- Les difficultés d'apprentissage ne sont pas explicables par un trouble du développement intellectuel, par un retard global de développement, par des troubles neurologiques sensoriels (vision, audition), ou par des troubles moteurs.

- En l'absence des outils ou des aides qui permettent à l'individu de compenser ces difficultés, ces troubles interfèrent de manière significative avec la réussite scolaire, la performance au travail ou les activités de la vie quotidienne.

Bref, parmi les critères des troubles d'apprentissages qui ont été énoncés ci-avant, il s'avère que les difficultés rencontrées par un élève, un étudiant, un adulte dans l'acte d'écrire apparaissent être un frein voire un handicap dans la scolarité, la vie sociale ou professionnelle de ces derniers.

2. Dysgraphie : définitions, origines et troubles associés

Actuellement, il n'existe pas de consensus sur la définition de la dysgraphie, ni sur son origine, ni sur la façon d'y remédier. Néanmoins, la dysgraphie est décrite comme un trouble affectant l'écriture. Les troubles de l'écriture peuvent toucher la graphie elle-même, mais ils peuvent aussi concerner la mise en page d'un texte ou sa lisibilité. Une dysgraphie qui se manifesterait chez un enfant en début d'apprentissage de l'écriture persiste de façon anormale. L'enfant dysgraphique doit alors faire des efforts importants pour compenser ses difficultés, ce qui entraîne les symptômes suivants : crispation, douleur, fatigue ou surcharge cognitive.

2. 1 Définir la dysgraphie

Il existe plusieurs **définitions** de la dysgraphie :

- (1) « trouble de l'expression révélant une infériorité qui se traduit à l'école et dans les activités quotidiennes et faisant appel à l'écriture cursive » (DSM IV, 1993)
- (2) « atteinte de la fonction graphique scripturale se manifestant au niveau des composantes spatiales de l'écriture, alors que les structures morphosyntaxiques ne sont pas touchées » (Postel, 1993)
- (3) « trouble moteur de la réalisation spatiale des éléments graphiques » (Moscato et Parain, 1984)
- (4) « trouble du langage écrit qui concerne les habiletés mécaniques de l'écriture cursive » (Hamstra-Bletz et Blöte, 1993)

Proposition de définition de la dysgraphie :

Les troubles de l'écriture sont fréquents chez l'enfant et l'adolescent. Ils sont parfois le symptôme d'une **dysgraphie** (en grec : *dus*, difficulté et *graphein*, écriture). Les dysgraphies

englobent tous les troubles de l'évolution de l'écriture qui ne sont pas consécutifs à des déficits intellectuels ou à des pathologies neurobiologiques. Ainsi, la dysgraphie est une déficience dans l'acquisition ou l'exécution de l'écriture, elle renvoie à un problème qui perdure dans le temps sans amélioration notable.

La **dysgraphie** est donc un trouble persistant du geste graphique retentissant de manière implicite sur l'aspect formel de l'écriture (la forme des lettres, leurs liaisons, leur tracé et mise en page). Par conséquent, faire « faire des lignes » n'y changera rien...

L'**écriture dysgraphique** entrave la communication et suscite chez l'enfant une grande anxiété qu'il faut pouvoir détecter puis accompagner (en encourageant l'enfant). L'enseignant doit s'alarmer quand un phénomène excessif est durable dans le temps.

2.2 Principales origines expliquant la dysgraphie

Souvent la dysgraphie est liée à des **ensembles de difficultés** :

- troubles orthographiques, de troubles de la coordination motrice, de troubles du langage ou de troubles visuels ;
- problèmes anatomiques, un déficit des fonctions exécutives et de la planification motrice, troubles visuo-spatiaux/visuo-moteurs ;
- déficience intellectuelle, carence affective, absentéisme scolaire, entraînement réduit ;
- défaut de préparation à l'écriture ;
- perturbations motivationnelles, émotionnelles.

Pour notre part, nous prendrons en compte principalement les éléments suivant :

- anomalies du schéma corporel,
- latéralisation déficiente,
- insuffisance de la motricité fine,
- problèmes de structuration spatio-temporelle,
- difficultés psychoaffectives,
- erreurs d'apprentissage.

2.3 Troubles associés la dysgraphie

Les troubles qui sont le plus souvent associés à la dysgraphie sont :

- (1) les **mauvaises positions** : si l'enfant se positionne mal, il faut l'inviter à changer de position mais sans le contrarier sinon, on ne fera que déplacer le problème (d'autres symptômes apparaissent : agitation, clignements des yeux, tics,...).
- (2) les **troubles sensoriels** : certains enfants éprouvent de vrais problèmes à regarder successivement leur cahier et le tableau, il faut les envoyer chez un orthoptiste.

- (3) les **troubles de la structuration spatio-temporelle** : le psychomotricien peut rééduquer ces troubles.
- (4) les **troubles moteurs** : il faut intervenir le plus tôt possible et stimuler l'enfant.
- (5) les **troubles linguistiques** : les rééducations sont nécessaires (mais pas n'importe lesquelles)
- (6) les **difficultés psycho-affectives** : l'écriture transcrit les difficultés affectives des enfants avant même que d'autres symptômes ne fassent leur apparition. Un dialogue avec les parents s'avère nécessaire.
- (7) les **tics et bégaiement** : ce sont des symptômes qui peuvent apparaître quand on force une position chez un enfant.
- (8) le **mélange de polices dans l'écriture** : il n'est pas normal qu'un enfant en situation usuelle d'apprentissage mélange les polices d'écriture. L'enfant peut avoir un problème linguistique lié à une difficulté psychologique.
- (9) De plus, ces troubles sont souvent accompagnés de **fatigue**, de **douleurs** qui empêchent de maintenir longtemps l'effort graphique.

Notons aussi qu'un trouble de l'écriture peut être **isolé** ou **associé**. Il n'est pas rare de rencontrer une personne présentant une dyslexie associé à une dysorthographe ou à une dysgraphie...

3. Dysgraphie : particularités, profils et évaluations

3.1 Quelques particularités de l'écriture dysgraphique

Voici quelques signes d'alerte de l'écriture dysgraphique :

- (1) **un ensemble sale** : taches d'encre ou de transpiration, ratures, retouches, lettres engorgées d'encre (pochage), télescopages de lettre, gros points noirs sur les i, impression négligée
 - ces signes révèlent souvent un syndrome d'anxiété.
 - vérifier les cahiers pour situer le démarrage du trouble (événement perturbateur dans la vie de l'enfant ?). Néanmoins, ce phénomène peut être purement ponctuel, il s'agit alors d'un trouble réactionnel.
- (2) la **mise en page** est peu soignée, elle est désordonnée, irrégulière. Les marges sont non tenues.
- (3) les **pages blanches sautées** : si les pages blanches sont sautées et accompagnées d'ensembles sales, cela peut révéler une anxiété, un malaise dans le cadre de vie de l'enfant.
- (4) la **désorganisation de l'écriture** : mauvaises proportions (dimensions de l'écriture mal maîtrisée), non-respect des interlignes et des lignes, verticales incurvées, finales bâclées, excès de raideur, changements brutaux, gestes précipités, écriture instable.

- a. vérifier les paramètres spatio-temporels
 - b. prévoir des exercices de relaxation, de silence, de recentrage
 - c. amener à accepter les règles de l'école (aide des parents demandée)
- (5) les **traits dysgraphiques** ont des particularités, ils peuvent être : tendu, cassé, anguleux, saccadé, chaotique / relâché, mou, dissolu, amorphe / leurs proportions ne sont jamais respectées
- (6) l'**orientation inversée des lettres** : elle est très fréquente, l'enfant poursuit son tracé et se trompe de sens. Elle est souvent due à la complexité des connexions neuronales et à leur immaturité (ne pas confondre avec la dyslexie).
- (7) les **lettres dissociées** : les lettres présentent une dissociation constante (cette situation révèle une grande lenteur). Le problème se pose de plus en plus en raison d'un apprentissage de l'écriture trop approximatif ; les enfants lèvent ou posent leur crayon de manière fantaisiste. Néanmoins, les lettres dissociées peuvent être le symptôme de troubles affectant les capacités d'organisation visio-spatiales. Les lettres dissociées évoluent mal avec l'accélération de l'écriture.
- (8) la **ponctuation approximative** : les points, les accents, la ponctuation sont omis ou mal posés.
- (9) une **écriture changeante** : en période pré-pubertaire, l'élève peut avoir envie de relooker son écriture. L'écriture révèle aussi l'humeur, le comportement de l'enfant.
- (10) une **lenteur et une écriture hyperstructurée** : la vitesse croît naturellement en fonction de l'âge graphomoteur de l'enfant. Derrière une écriture exagérément régulière et lente, l'enfant peut cacher une hypersensibilité et une forte inquiétude.
- (11) le **geste d'écriture** et la **posture** sont non adaptés : le geste d'écriture peut être souvent ralenti ou alors il est précipité. L'enfant est mal positionné, sa posture n'est pas adaptée au geste d'écriture.

3.2 Profils dysgraphiques

De plus, selon les critères privilégiés par les chercheurs, il existe différentes **classifications** relative à la dysgraphie. Nous n'observerons que celle proposée par le neuropsychiatre Ajuriaguerra. Ce dernier a établi une classification des dysgraphies en cinq groupes distincts selon la prise en compte de troubles l'organisation motrice, troubles de l'organisation du geste et de l'organisation de l'espace, troubles de l'expression graphique : dysgraphies molles ; dysgraphies impulsives ; dysgraphies maladroites ; dysgraphies raide ; dysgraphies lentes et précises.

Ajuriaguerra a pu, de ce fait, établir des **profils** :

- *L'enfant dysgraphique "mou"* : tracé petit et arrondi, peu précis, atrophié (diminue de volume) et irrégulier ; écriture aux formes incertaines, avec parfois des zones indifférenciées ; lignes d'écriture ondulantes, pages négligées, relâchement général du tracé.
- *L'enfant dysgraphique "impulsif"* : mouvement manquant de contrôle, écriture rapide, parfois saccadée, avec des lancements des finales, pages négligées, précipitation à la qualité.

- *L'enfant dysgraphique "maladroit"* : formes lourdes, lettres mal proportionnées, trait de mauvaise qualité, pages désordonnées et confuses, multiples retouches, pochages (lettres emplies d'encre), reprises/soudures maladroites entre deux lettres qui devraient se succéder sans coupure.

- *L'enfant dysgraphique "raide"* : impression de tension de l'écriture, tracé régulier mais crispé (anguleux), écriture montrant une prédominance des droites sur les courbes, appui fort, qui peut déchirer le papier (on sent la trace de l'écriture au dos de la feuille quand on passe le bout des doigts sur le revers de celle-ci), changements brutaux de direction du tracé.

- *L'enfant dysgraphique "lent précis"* : rythme d'écriture trop lent, écriture lisible parfois même très belle ou d'aspect calligraphique ; c'est la dysgraphie la plus difficile à diagnostiquer car qui penserait qu'un enfant qui a une jolie écriture puisse être en difficulté...

Si nous nous basons sur le modèle neuropsychologique de production de l'écriture le plus récent (Zesiger, 2003)⁶, nous pouvons distinguer **trois types de dysgraphies** : la dysgraphie linguistique, la dysgraphie d'ordre spatial et la dysgraphie d'ordre moteur⁷.

- La **dysgraphie linguistique** renvoie à des difficultés de l'expression graphique du langage, les troubles graphiques sont mis en liens avec un retard du langage, une dyslexie ou une dysorthographe. La difficulté se trouve au niveau du choix des mots et des lettres, la forme des lettres n'est pas affectée.
- La **dysgraphie spatiale** renvoie à un désordre de l'organisation du geste et de l'espace. Ce sont l'organisation générale du texte, l'horizontalité de la ligne et le rapport des mots entre eux qui sont perturbés. Le traçage des lettres n'est, quant à lui, pas affecté.
- La **dysgraphie motrice** renvoie, elle, à un désordre de l'organisation motrice. C'est donc la motricité générale qui est affectée, la trace est donc altérée.

Signalons qu'il existe des **dysgraphies mixtes**, elles combinent plusieurs niveaux à la fois.

3.3 Echelles d'évaluation de la dysgraphie

Il existe divers outils permettant d'évaluer différents aspects de l'écriture. Néanmoins, trois axes doivent être pris en compte dans l'examen psychomoteur de la dysgraphie (Albaret, 1995) : un entretien avec l'environnement (famille, enseignants,...), une évaluation motrice graphique, une recherche de troubles associés. Ainsi, l'évaluation peut porter tant sur l'histoire de l'enfant que sur ses processus de production et le résultat final de ses productions.

Les épreuves classiques d'évaluation proviennent notamment des travaux d'Ajuriaguerra (1963) et des échelles E⁸ (scindée en deux échelles EF et EM) et D (échelle de dysgraphie).

⁶ Voir Doc 4.

⁷ Notes basées sur les propos de B. Braekman, P. Voutsinos-Svilarich (voir biblio).

⁸ Abréviation Echelle Enfant.

L'échelle BHK⁹ s'inspire des échelles E et D et propose une évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant (Hamastra-Bletz, 1987 traduite par Albaret, 2004).

L'échelle E :

L'échelle E reste une référence pour évaluer l'écriture auprès d'enfant de 6 à 12 ans. Cette échelle comprend 30 items renvoyant aux caractéristiques graphiques des enfants, elle prend en compte le développement graphomoteur de ces derniers. L'échelle E permet de procéder à une analyse des formes et des agencements (Echelle EF) et à une analyse des difficultés d'exécution motrice (Echelle EM). Cependant, l'utilisation de cette échelle nécessite réflexion, expérience et maîtrise.

L'échelle D :

L'échelle D est une échelle de détérioration permettant de diagnostiquer une dysgraphie. Elle comporte 25 items organisés en 3 rubriques : mauvaise organisation de la page, maladresse et erreurs de formes et de proportions.

L'échelle BHK :

L'évaluation consiste à copier un texte présentant des difficultés croissantes pendant 5 minutes. Ce texte va être analysé en termes de qualité et de vitesse. L'échelle BHK est composée de 13 items. Plus le score est élevé, plus il y a présomption de dysgraphie. Néanmoins, le score BHK diminue avec la progression scolaire. De plus, la vitesse de l'écriture cursive évolue, elle aussi.

	Score BHK	Vitesse (caractères en 5 minutes)
CP	19,6	48,9
CE1	13,7	118,3
CE2	12,3	170,5
CM1	12,5	224,5
CM2	11,1	229,1

Tableau : Diminution du score BHK et augmentation de la vitesse d'écriture des enfants¹⁰

Rappelons qu'un simple retard graphomoteur ne doit pas être confondu avec une dysgraphie. Par exemple, la vitesse d'écriture est conditionnée par l'âge graphomoteur de l'élève et non pas son âge réel. Par conséquent, il s'avère essentiel de stimuler l'enfant en le valorisant et en respectant l'horloge biologique de ce dernier.

Il est donc primordial de ne pas recourir à un diagnostic trop rapide étant donné que l'origine des dysgraphies est multiple et qu'elles peuvent relever de différents niveaux : psychomoteur (schéma corporel, organisation de l'espace, structuration du temps), visuel et affectif, social, relationnel.

⁹ Abréviation pour Brave Handwriting Kinder.

¹⁰ D'après les données recueillies sur le site SOS-écriture.

4. La dysgraphie, intervenir ?

S'intéresser aux troubles d'apprentissages de l'écriture, aux difficultés liées à l'écriture (vitesse, lisibilité, composition de textes) et plus particulièrement, à la **dysgraphie** nous semble pertinent dans un cursus d'orthopédagogue. En effet, au-delà de la simple compétence graphique, les compétences en écriture sont nécessaires à l'apprentissage. Par ailleurs, l'écriture favorise le développement des compétences scripturales (sélection d'informations, organisation des idées, appropriation de concepts, réflexion,...).

Cependant, les écrits d'un élève qui seraient difficilement lisibles ont des **impacts** non négligeables :

- cet élève prend des notes incorrectes, difficilement exploitables et souvent incomplètes ;
- l'orthographe n'est pas une priorité ;
- la difficulté de prendre des notes rend difficile l'écoute en classe et entraîne une surcharge cognitive ;
- une évaluation rendue quasi impossible pour l'enseignant ;
- les enseignants se plaignent de façon répétée ;
- une augmentation de la fatigue de l'élève (étant donné que l'écriture demande trop d'efforts) ;
- un manque d'enthousiasme de la part de l'élève pour investir ses cours quand il est à la maison, une source d'énerverment de la part des parents ; des troubles de comportement (agitation, anxiété, bavardage, paresse, évitement, découragement,...) ;
- une écriture non-automatisée qui requiert une attention focalisée sur l'écriture au détriment des activités d'apprentissage (comprendre, mémoriser, faire des liens, déduire,...) ; aussi, l'enfant n'est pas disponible pour une autre tâche d'apprentissage ;
- une impossibilité de suivre le rythme des camarades de classe ;
- une inscription de l'élève dans une spirale d'échec, une perte d'estime de soi,...

La fréquence de la dysgraphie est évaluée à environ 10% des enfants d'âge scolaire, elle peut être dépistée dès l'école maternelle mais surtout dès les deux premières années primaires.

Les **conséquences** d'une écriture dysgraphique sont d'abord **fonctionnelles**, les enseignants n'arrivent pas à décrypter les copies des élèves dysgraphiques et leur retirent des points. L'enfant dysgraphique entre dans un cercle vicieux : plus il écrit mal, moins il peut écrire vite, plus il est dégoûté et démotivé. L'enfant perd alors toute confiance en lui et peut plonger dans une profonde déprime.

En outre, la dysgraphie pourrait amener à une forme d'illettrisme. Cette déficience de l'écriture peut donc mettre l'enfant en **échec scolaire**, elle engendre généralement une grande **anxiété** qui s'aggrave quand on demande à l'enfant de s'appliquer.

Remarquons aussi que l'écriture dysgraphique passe difficilement la rampe des entretiens d'embauche. A ce propos, il est essentiel de faire la différence entre la malformation de l'écriture et de ce qui reflète véritablement de la personnalité du candidat.

Dès lors, si dysgraphie et scolarité sont liées, il est important d'intervenir au plus vite en fournissant des réponses adéquates aux besoins de l'élève concerné. Mais ces réponses, ces interventions adéquates dépendent du **bilan diagnostique** qui va être posé ; le diagnostic permet d'appréhender, de comprendre les causes des problèmes des élèves, de discerner leurs

besoins, de préparer à leur intention des activités d'apprentissage appropriées pour favoriser leur réussite scolaire, professionnelle, sociale.

Pour rappel, le dépistage des difficultés scolaires est une démarche continue. L'observation révèle les forces et les besoins des élèves. Par exemple, certains élèves semblent comprendre les concepts mais ne parviennent pas toujours à exécuter les travaux écrits ; d'autres comprennent les idées complexes mais ne les assimilent pas ; d'autres enfin paraissent travailler avec application mais échouent à leurs évaluations. Par ailleurs, il arrive fréquemment que les élèves en difficulté d'apprentissage dissimulent leur gêne par des comportements turbulents, d'évitement.

Tout **bilan diagnostique** se fonde sur 3 étapes fondamentales :

Étape 1 : Collecter des données

- Question posée : pourquoi l'élève éprouve-t-il des difficultés à apprendre ?
- Démarches à suivre :

-Prise de renseignements sur les antécédents de l'élève (consultation de : bulletins scolaires, rencontres avec les parents, rapports médicaux/psychologiques/médicaux, recommandations des enseignants,...) ;

-Entretien(s) avec l'élève (demander à l'élève d'expliquer son problème, lui demander de préciser ses besoins, faire comprendre à l'élève qu'on cherche à l'accompagner) ;

-Participation des/ entretien(s) avec les parents (obtention de renseignements supplémentaires qui n'apparaissent peut-être pas dans le dossier, modifications récentes du milieu familial, comportements de l'élève).

Étape 2 : Elaborer et mettre en place un plan d'intervention

- Question posée : de quoi l'élève a-t-il besoin pour réussir ?
- Démarches à suivre :

-Précision du problème ;

-Formulation d'une hypothèse quant à la cause du problème (formulation basée sur les observations et renseignements obtenus) ;

-Discussion avec l'élève, ses parents, ses professeurs pour mettre en place des stratégies

-Mettre en place le plan et noter les résultats.

Étape 3 : Evaluation du plan, des interventions

- Question posée : l'intervention a-t-elle été efficace ?
- Démarches à suivre :

-Vérifier en quoi les stratégies donnent des résultats efficaces ou pas (discussion avec l'enfant, ses parents, les enseignants ; vérification de la continuité de la stratégie)

-Diriger l'élève vers des personnes ressources (enseignants, logopède, professionnel de la santé, psychologue, service d'orientation,...)

>> proposition d'un tableau/bilan

Pour conclure...

Un trouble de l'écriture peut s'avérer très pénalisant sans le cursus scolaire, dans la vie sociale, professionnelle d'un enfant, adolescent ou adulte. Il convient donc d'être vigilant et d'agir. L'ensemble des points que nous venons d'aborder nous invite à préconiser une **approche psychomotrice de l'écriture**. Pour ce faire, nous reviendrons tout d'abord sur des principes essentiels de la psychomotricité adaptée aux troubles de l'apprentissage. Ensuite, nous passerons en revue les éléments relatifs à l'acquisition de l'écriture. Signalons que les séances proposent des mises en situation pratique qui seront étayées de considérations théoriques.