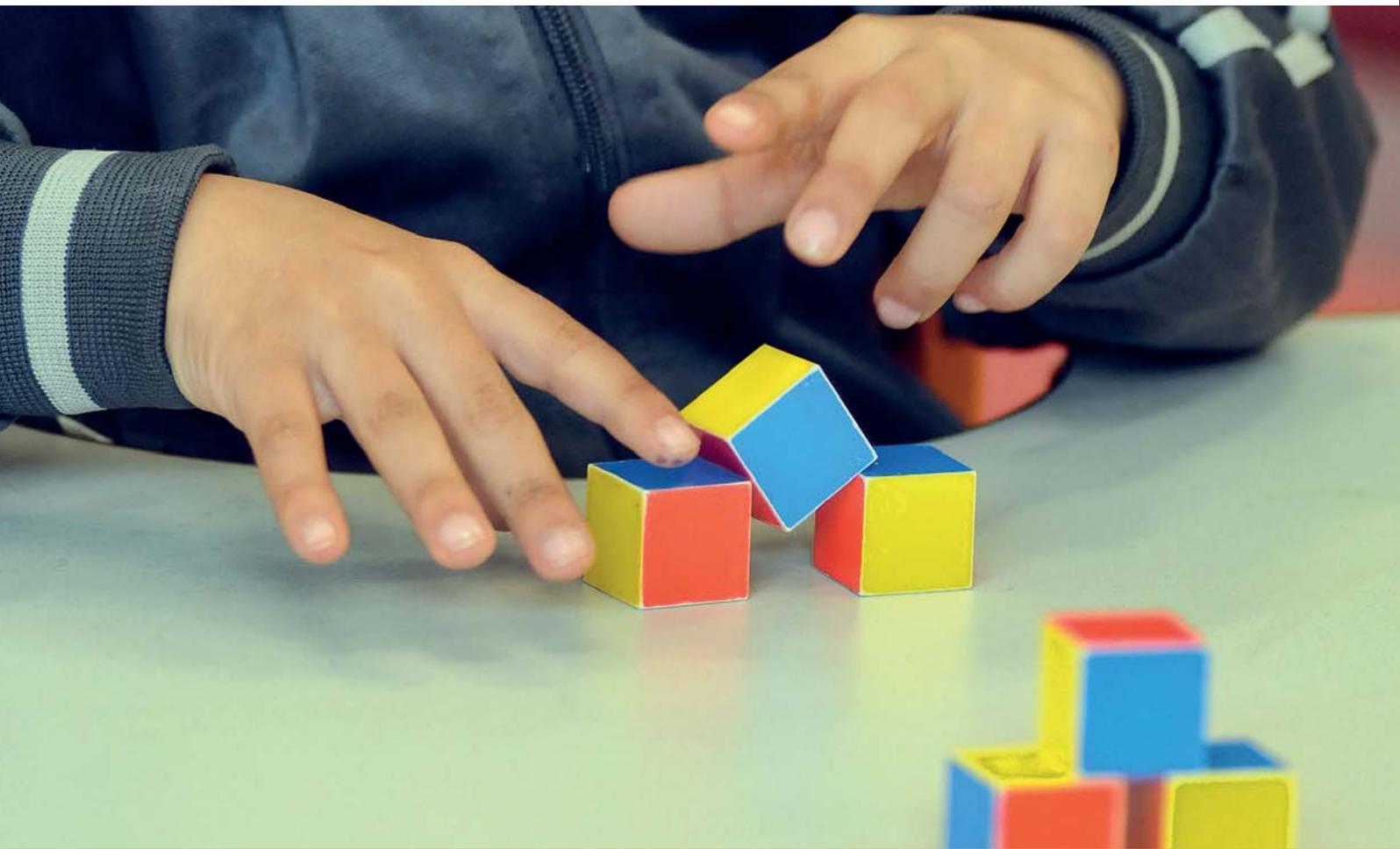


Les cahiers de L'ADAPT

#169 - 1^{er} semestre 2012 - 5 €



Dyspraxie : du diagnostic à l'emploi



www.ladapt.net

L'ADAPT - Association pour l'insertion
sociale et professionnelle des personnes handicapées

L'ADAPT en chiffres

12 000
personnes accueillies.

2 500
salariés.

En novembre 2011, L'ADAPT a organisé, pendant la **Semaine pour l'emploi des personnes handicapées**, des forums emploi/handicap, des Jobdatings® et des Handicafés® permettant à **10 000 candidats de rencontrer 2 500 recruteurs.**

Dans le cadre de ses activités sanitaires, sociales et médico-sociales, L'ADAPT prodigue soins et rééducation et propose orientation, formation et aide à l'insertion professionnelle à chacun de ses bénéficiaires. La mission qu'elle mène depuis plus de 80 ans : accompagner la personne handicapée dans son combat ordinaire, celui de sa vie quotidienne, pour que tous, nous puissions "Vivre ensemble, égaux et différents" (Projet Associatif 2011 - 2015).

accompagner
40

services scolaire, professionnel, social, culturel accompagnent 1 350 personnes.

scolariser
14

établissements et services accueillent plus de 760 enfants.

former
15

centres de rééducation professionnelle forment près de 4 900 stagiaires.

soigner
11

établissements de soins de suite et de réadaptation rééduquent 3 500 patients.

insérer
25

ESAT dont 12 Hors-les-murs permettent à 920 personnes de travailler en milieu protégé.

1200 adhérents

24 administrateurs

Le Réseau des Réussites, pour parrainer bénévolement un travailleur handicapé dans sa recherche d'emploi :

27 Comités des Réussites, **310** parrains bénévoles, **420** personnes parrainées

1997 : Création de la Semaine pour l'emploi des personnes handicapées

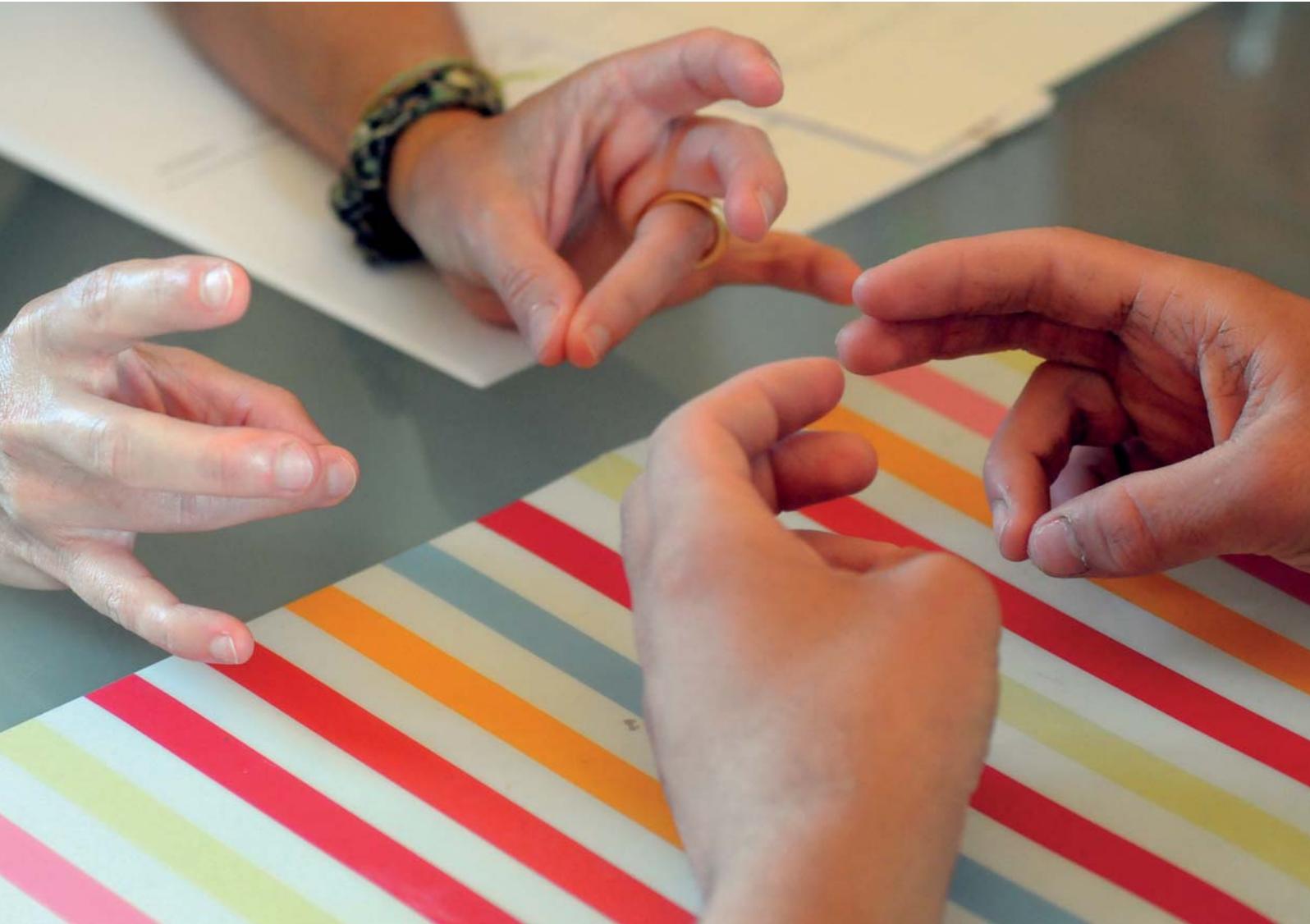
2003 : Organisation des Etats généraux de la citoyenneté des personnes handicapées

2004 : Création des Jobdatings®

2007 : Création des Handicafés®

2009 : Conférence "La place du secteur associatif dans la conception des politiques sanitaires et sociales" lors des 80 ans de L'ADAPT

2011 : Colloque "Emploi et handicap : la question d'une seule semaine ?" à l'occasion de l'inauguration de la 15^e édition de la Semaine pour l'emploi des personnes handicapées



Sommaire

- 6 LA DYSPRAXIE, TROUBLE DU « COMMENT FAIRE »
- 10 PARCOURS DIAGNOSTIQUE
- 15 PARCOURS THÉRAPEUTIQUE
- 19 PARCOURS DE SCOLARISATION
- 24 PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET PERSONNEL
- 28 PARCOURS DE PROFESSIONNALISATION
- 33 POUR EN SAVOIR PLUS





Éric Blanchet

{ Directeur général de L'ADAPT

« CESSER DE
CONSIDÉRER
LA DYSPRAXIE COMME
UN ÉPIPHÉNOMÈNE »

{ Éditorial

Depuis plus de 20 ans, L'ADAPT s'est engagée pour faire connaître et reconnaître la dyspraxie, un trouble qui concerne 5 à 6% d'une classe d'âge. Il y a donc nécessité impérieuse à communiquer sur ce trouble du geste particulièrement handicapant, avec des impacts souvent insoupçonnés sur la vie quotidienne. Par son implication constante, L'ADAPT a fait progresser la connaissance dans ce domaine. Elle organisait en 2006 un colloque dédié. Elle n'a cessé d'alimenter ses réseaux sur ce sujet, tout en misant sur le développement d'une offre de formation très large destinée à de nombreux professionnels. Pour informer tous les acteurs, notre association a édité des petits guides pratiques qui s'adressent aux spécialistes

du secteur, aux enseignants et aux parents. Sans omettre de sensibiliser les pouvoirs publics. La dyspraxie est devenue l'un des pôles d'expertise de L'ADAPT sur laquelle notre association continue de s'investir. C'est toute l'ambition de ces « Cahiers de L'ADAPT » qui lui sont exclusivement consacrés : un vaste panorama des différentes étapes de la prise en charge, du diagnostic jusqu'à l'emploi. Notre ambition : cesser de considérer la dyspraxie comme un épiphénomène dans la sphère des dys et considérer tous les projets innovants sur le sujet qui permettront à tous de « Vivre ensemble, égaux et différents », l'ambition de notre projet associatif 2011-2015.



Ghislaine Mauclert

{ Directrice du SESSAD
de L'ADAPT/Paris

Questions à Ghislaine Mauclert

L'ADAPT et la dyspraxie, c'est une longue histoire. Le point avec Ghislaine Mauclert, directrice du SESSAD L'ADAPT à Paris et référente sur la question.

L'ADAPT : Quel panorama pouvez dresser de la dyspraxie aujourd'hui ?

La dyspraxie est un trouble spécifique qui peut avoir des conséquences très importantes en termes de handicaps, et pourtant elle est encore mal reconnue. Ainsi, il existe très peu de services dédiés qui peuvent proposer un véritable projet thérapeutique construit en parallèle avec un projet scolaire, social et enfin professionnel. Le diagnostic est souvent posé tardivement. Il est fréquent, aujourd'hui, de rencontrer des adultes récemment diagnostiqués qui ont beaucoup souffert sur le plan personnel du fait de la non reconnaissance de leurs troubles et qui demandent de l'aide pour préparer une (ré)orientation professionnelle.

L'ADAPT : Comment l'association répond-elle aujourd'hui à tous ces besoins ?

L'ADAPT s'est engagée très tôt sur le sujet de la dyspraxie grâce à la présence du docteur Michèle Mazeau, comme médecin spécialiste au sein du SESSAD de Paris. Depuis lors, l'association a

toujours mis en avant les travaux et les initiatives réalisés dans ce domaine et a donné les moyens pour en inciter le développement. Après avoir favorisé la connaissance de ces troubles et la formation des professionnels dans les établissements et services pour enfants, aujourd'hui, ce sont les centres pour adultes qui sont sensibilisés et encouragés à s'investir sur cette question.

L'ADAPT : Quelles sont, selon vous, les priorités pour faire avancer le sujet ?

Aujourd'hui, pour avancer, il faut faire reconnaître, par les pouvoirs publics, l'importance du nombre d'enfants et d'adultes concernés par ce trouble spécifique et la nécessité d'agir pour que ces personnes puissent enfin recevoir les soins, rééducations, accompagnements et aides, techniques ou humaines, dont ils ont besoin. Des projets de services spécialisés ont été déposés mais ils n'ont pu être créés faute de financements. Il faut maintenant leur permettre d'ouvrir et de poursuivre ce développement.

{ La dyspraxie, trouble du « comment faire »

La dyspraxie associe le mot « praxie » qui signifie « geste » et « dys » qui veut dire « qui fonctionne mal ». Une définition succincte qui dissimule un vaste champ de troubles et de handicaps. L'ADAPT a développé une expertise particulière sur les troubles dyspraxiques qui représentent 5,65% des pathologies des enfants accueillis au sein de ses services en 2010. Dans le cadre de son nouveau projet associatif 2011-2015 “*Vivre ensemble, égaux et différents*”, elle maintient son engagement à travers de multiples dispositifs et initiatives.

La dyspraxie est l'une des composantes de la « constellation dys » et troubles spécifiques des apprentissages, c'est-à-dire des troubles électifs du développement d'une fonction intellectuelle, l'intelligence générale de l'enfant (raisonnement logique, catégorisation, abstraction) étant préservée. Selon la Haute autorité de santé publique, près de 4 millions de personnes, en France, sont concernées par l'ensemble de ces troubles, soit 6 à 8% de la population. Le plus souvent invisibles, ils n'en constituent pas moins des altérations substantielles et durables des fonctions cognitives.

QU'EST-CE QUE LA DYSPRAXIE ?

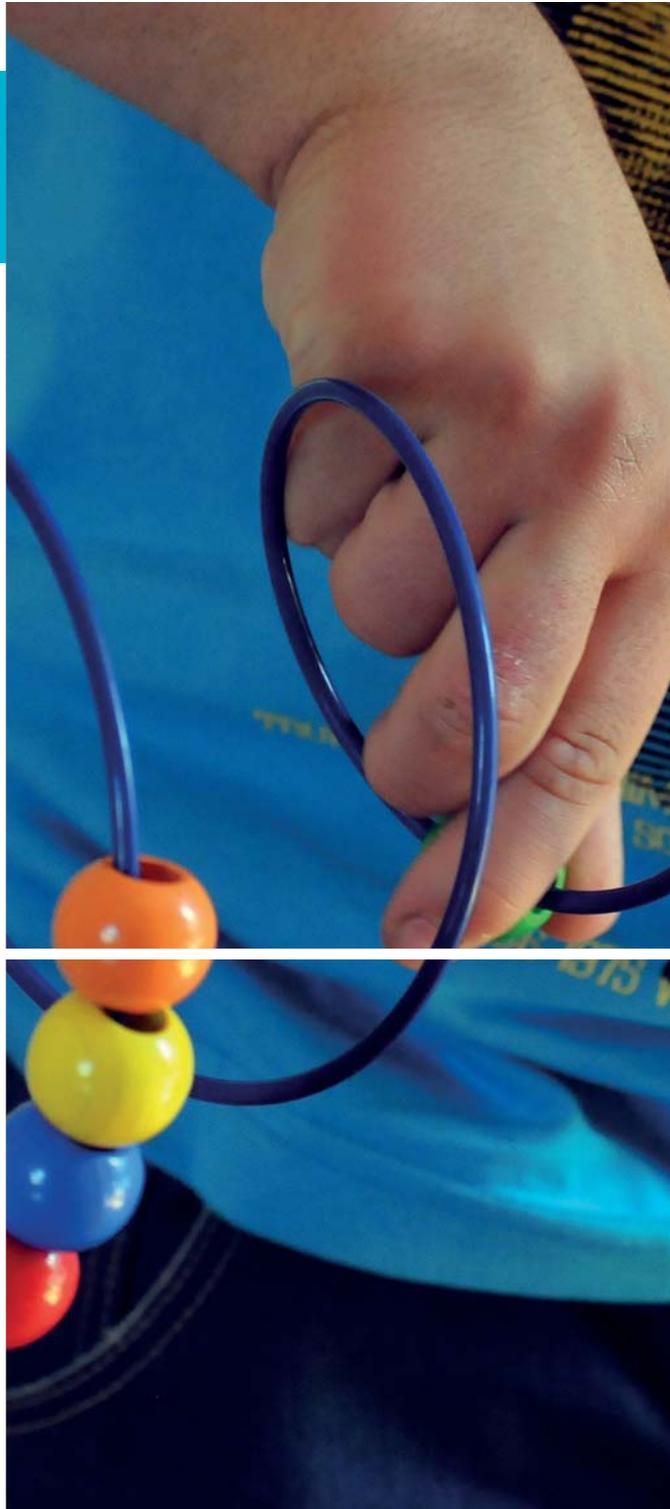
Une praxie est le résultat d'une coordination motrice et spatiale volontaire, non spontanée, issue d'un apprentissage. Pour la plupart d'entre nous, une fois le processus acquis, nos gestes semblent définitivement spontanés et deviennent automatiques. Or, chez l'enfant dyspraxique, ce trouble structurel du développement de l'intégration cérébrale des actions entrave la coordination et la planification. Il se manifeste par des anomalies du geste, de l'espace, et s'exprime cliniquement par une maladresse pathologique. On parle aussi de TAC (trouble de l'acquisition de la coordination). Ces troubles peuvent aussi toucher la motricité bucco-phonatoire, qui permet la parole, mais ces anomalies font alors partie du domaine des troubles du langage (dysphasies et dysarthries). En effet, la grande majorité des jeunes dyspraxiques ne présentent aucun trouble de la parole ni du langage.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la dyspraxie, dans la 10^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM 10), comme un « *trouble spécifique du développement moteur dont la caractéristique essentielle est une altération du développement de la coordination motrice non imputable à un retard intellectuel ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise.* »

La personne dyspraxique (en l'absence de toute paralysie ou autre pathologie des muscles impliqués dans les mouvements) doit donc sans cesse « réapprendre » ses gestes et en contrôler volontairement la réalisation. Un tel effort rend la réalisation des mouvements de la vie courante difficile. Ouvrir une porte, par exemple, suppose un enchaînement complexe : mettre la main sur la poignée, la tourner, pousser la porte... Chaque geste est réalisé avec une immense lenteur, sous un contrôle constant, source de fatigue. Il existe plusieurs formes de praxies, et donc autant de dyspraxies : dyspraxies globales (nager, conduire, s'habiller...), constructives (faire des puzzles, légos...), réflexives (imiter des gestes...), idéatoires (repasser, plier une feuille...), idéomotrices (faire un signe en guise d'adieu...). Toutes ces praxies comportent à divers degrés une composante visuo-spatiale. Ces troubles ont des répercussions dans de nombreux domaines, impactant à la fois la motricité globale et fine. Plus généralement, ils perturbent la scolarité, l'insertion sociale et l'accès à l'emploi. On peut alors légitimement parler de « handicap ». Mais celui-ci s'avère le plus souvent invisible, au risque d'engendrer des incompréhensions et interprétations erronées dans l'environnement de la personne concernée, ce qui peut entraîner dépressions, autodépréciation ou phobies scolaires.

COMMENT SE MANIFESTE-T-ELLE ?

De quelle manière la dyspraxie affecte-t-elle les gestes du quotidien ? Comment peut-on repérer ce type de troubles ? Les manifestations les plus courantes sont : une grande maladresse, de la lenteur et un manque d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (habillage, repas...), des difficultés à manipuler les objets (outils, ciseaux, gomme, agrafes), à suivre les règles du jeu. Les réalisations motrices ou graphiques peuvent être médiocres, informes, brouillonnes (écriture en lettres bâtons), et on observe des problèmes à s'organiser, à retrouver ses affaires. Au niveau des apprentissages scolaires, on note des difficultés à



Etude DMF-L'ADAPT : deux priorités

Une étude menée par L'ADAPT et l'association DMF a été réalisée en 2010 auprès de 318 familles adhérentes de cette dernière. Elle recense leurs besoins quotidiens et identifie les domaines qui restent à couvrir. Deux priorités apparaissent : favoriser la réalisation de diagnostics plus précoces et développer des services d'accompagnement adaptés. Il s'agit, à terme, de favoriser la reconnaissance de ce handicap et mettre en commun les expertises et les ressources existantes pour développer des dispositifs spécifiques pour les enfants et élèves dyspraxiques.



Témoignage
SAMUEL SEGUIN,
« Dans la peau d'un dyspraxique »

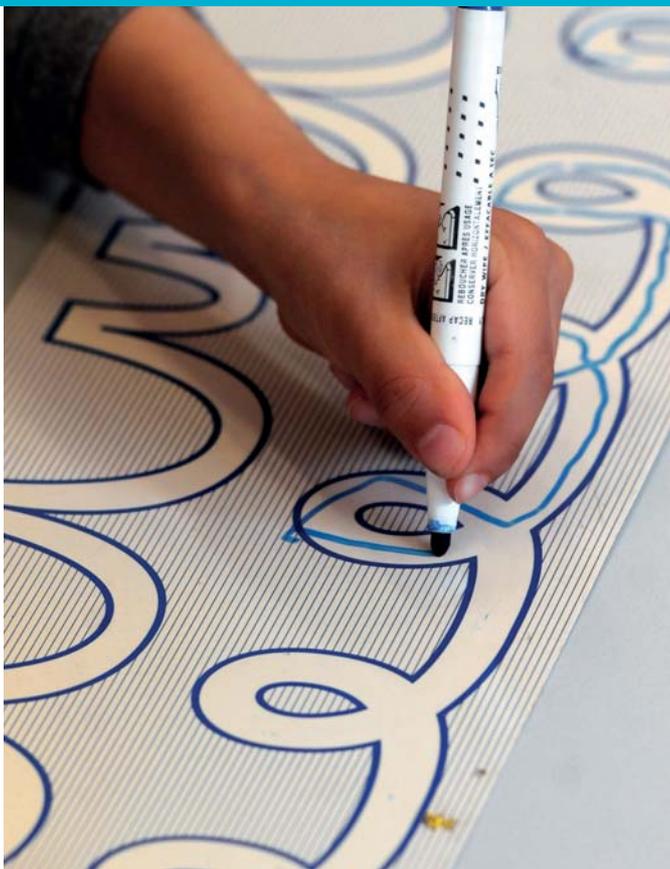
« Imagine que, toute la journée, tu es en classe avec un casque sur les oreilles qui diffuse de la musique très fort, raconte Samuel, 14 ans, à ses camarades de classe pour leur expliquer son trouble. Mais tu dois quand même écouter attentivement le professeur et te concentrer sur tes leçons. Imagine que tu dois courir, descendre les escaliers, faire du sport en pleine tempête avec un vent qui te pousse vers l'arrière. Imagine que tu dois écrire, tenir ta fourchette et lacer tes chaussures avec des gants de boxe. Que tu dois te déplacer dans ton collège alors que les escaliers et les salles changent tout le temps de place. Imagine que tu dois retenir une chorégraphie ou un enchaînement de gymnastique mais que, chaque matin, lorsque tu te réveilles, tu l'as oublié comme si tu ne l'avais jamais appris. »

écrire (dysgraphie), à présenter des devoirs, lenteur et fatigabilité se font sentir...

En effet, la plupart des dyspraxies s'accompagnent d'un trouble de la structuration de certaines notions spatiales : relation spatiale des objets entre eux et du corps avec l'environnement, analyse, compréhension ou reproduction des orientations, des obliques, des flèches, difficulté d'interprétation des plans et des schémas...

L'enfant dyspraxique peut également présenter des troubles associés dus au TAC (Troubles de l'acquisition des coordinations) : il court de façon désordonnée, n'arrive pas à coordonner bras et jambes lorsqu'il nage, il a parfois du mal à marcher, surtout en terrain accidenté (forêt, montagne, sable...), il se cogne souvent, se prend les pieds dans les obstacles, tombe et se fait des « bleus », il descend les escaliers et saute difficilement, a du mal à s'équilibrer sur un pied, n'arrive pas à sauter à cloche-pied...

{ La dyspraxie, trouble du « comment faire » }



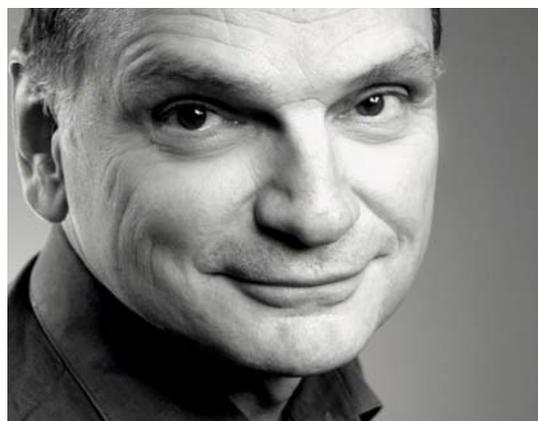
Dys et multidys...

Il n'est pas rare qu'une dyspraxie coexiste avec un autre trouble « dys ». Dans le cas de cette comorbidité de deux ou plusieurs troubles spécifiques associés, on emploie alors l'appellation « multidys ». Ainsi, 50% des dyslexiques sont également atteints de dyspraxie et 40% des dyspraxiques sont affectés par une dyslexie ou des troubles de l'attention.

DES CAPACITÉS INTELLECTUELLES PRÉSERVÉES

Parce que la dyspraxie n'altère en rien l'intelligence, ces enfants sont en général vifs, beaux parleurs, ils aiment participer aux conversations des grands, adorent les récits, inventent des jeux de rôle élaborés. Avec une culture générale étendue, ils ont le plus souvent une excellente mémoire, apprennent avec plaisir et efficacité. Or, les signes de la dyspraxie sont encore trop souvent banalisés et mis à tort sur le compte d'un manque d'intérêt, d'un retard intellectuel ou d'un déséquilibre affectif. Il s'agit bien d'un problème neurobiologique. C'est ce que l'on appelle les troubles primaires, dont l'origine est neuro-développementale, indépendante de l'environnement socioculturel d'une part et d'une déficience intellectuelle avérée ou d'un trouble psychique d'autre part. Les enfants dys présentent des troubles spécifiques des apprentissages (TSA) et non un retard des acquisitions.

Alors à quel moment la maladresse doit-elle alerter parents et enseignants ? Voici quelques repères dans les étapes du développement gestuel de l'enfant : à 3 ans, il dessine un rond, vers 3-4 ans, il met ses chaussettes, à 5 ans, il assemble une pyramide de 6 cubes, à 7 ou 8 ans, il fait ses lacets... La maladresse devient pathologique lorsque les productions sont insuffisantes, qu'elles s'améliorent peu au fil des mois et que l'écart se creuse, lorsque des actions réputées simples deviennent un véritable challenge. Les atteintes sont, dans certains cas, si importantes qu'elles nécessitent une prise en charge adaptée. C'est tout l'enjeu de ces *Cahiers de L'ADAPT* consacrés à la dyspraxie.



Témoignage

VINCENT LOCHMANN, Président de la FFDys
« **Dys pour le grand public** »

« L'objectif de la FFDys (Fédération française des dys) est d'être un interlocuteur unique pour les pouvoirs publics pour toutes les questions relevant des troubles des apprentissages en réunissant les associations concernées. Unir nos énergies et peser davantage pour la cause des « dys », voici notre engagement ! Aujourd'hui, notre fédération compte une antenne ou une association locale dans chaque département. A sa création en 1999, elle se nommait « Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages » (FLA). Mais, en 2009, nous avons opté pour le mot « dys », un terme volontairement non scientifique qui parle au grand public et que les personnes concernées peuvent facilement s'approprier. Grâce à notre Journée des dys, qui a lieu chaque année autour du 10/10, la connaissance de la dyspraxie, notamment, progresse dans le monde de l'école, de la santé et de l'emploi. »



Interview

DOCTEUR MICHÈLE MAZEAU

Médecin de rééducation, spécialiste en neuropsychologie infantile, plus spécifiquement sur les troubles non verbaux, le docteur Michèle Mazeau s'est imposée comme la spécialiste de la dyspraxie en France. Elle s'est engagée depuis 1993 aux côtés de L'ADAPT et évoque l'évolution de la prise en compte de la dyspraxie.

Comment la dyspraxie a-t-elle été reconnue ?

Les symptômes de la dyspraxie peuvent facilement être interprétés comme de la maladresse ou un grand désintérêt pour les activités manuelles. On pense que l'enfant n'est pas motivé, bâcle son travail et n'aime pas l'école. Jusqu'à la fin du XX^e siècle, il était impossible pour beaucoup de considérer qu'il pouvait s'agir d'une pathologie neuro-développementale. Le contexte « psy » ne faisait aucun doute ! On doit la première identification de la dyspraxie au professeur Julian de Ajuriaguerra qui travaillait dans le service de neuropsychologie infantile de l'hôpital Sainte-Anne en 1964. Mais sa publication reste, alors, confidentielle. A cette époque, les enfants dyspraxiques, selon l'intensité de leur trouble, sont classés dans différentes « cases » : déficients intellectuels (mauvais en tout et lents), troubles du comportement (dépressifs,

agitateurs ou absents, phobie scolaire...). Dès 1993, L'ADAPT est l'une des premières associations à affirmer son militantisme en faveur d'une meilleure prise en compte de la dyspraxie. Elle organise, par exemple, en mars 2006, à Paris, un colloque « Repérer et accompagner l'enfant dyspraxique ». Son succès est retentissant : il réunit plus de 800 participants. La dyspraxie est un champ encore très peu exploré dans la sphère dys. En 2000, le rapport Ringard et, en 2002, celui de l'IGAS/ IGEN ne concernent que les troubles du langage (dyslexie ou dysphasie). Il faut attendre 2003 pour qu'une association dédiée, « Dyspraxique mais fantastique » (DMF), voie le jour. Une seconde association, Dyspraxie France Dys (DFD), est créée en 2011.

Qu'a apporté la loi du 11 février 2005 ?

La loi du 11 février 2005, élargissant la notion de handicap, fait entrer les troubles

cognitifs dans ce champ. Six ans plus tard, en juin 2011, le député Madrelle continue pourtant d'interpeler le Ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la nécessaire et urgente reconnaissance de la dyspraxie comme handicap à part entière, rappelant son caractère invisible qui entraîne des incertitudes et d'importantes disparités lors de l'attribution des aides. Certains médecins spécialistes défendent le projet de création d'une société savante pour offrir à ce trouble une meilleure visibilité dans la profession et auprès des pouvoirs publics. Elle permettrait également d'inciter les jeunes étudiants en médecine à s'intéresser à ce domaine. Quant aux associations concernées, elles revendiquent la mise en place d'un plan interministériel en faveur des dys.

{ Parcours diagnostique

Le parcours diagnostique d'un enfant dyspraxique se fait, dans le meilleur des cas, en trois étapes : le repérage par la famille ou l'enseignant, le dépistage par le psychologue ou le médecin scolaire et enfin le diagnostic, posé par un médecin expérimenté en neuropsychologie infantile, un service spécialisé (type SESSAD) ou un centre référent. La réalité est souvent plus complexe, et face à la recrudescence de suspicions des troubles du geste et des apprentissages, la plupart des familles se lancent dans un véritable parcours du combattant. Comment les accompagner tout en facilitant le dépistage précoce, indispensable à une prise en charge optimale ?

Contrairement à la dyslexie, la dyspraxie reste encore, aujourd'hui, méconnue et peu étudiée. « *Il n'y a aucune formation sur les troubles des apprentissages dans le cursus des médecins, regrette le docteur Alain Pouhet, médecin de rééducation fonctionnelle, spécialisé dans le domaine des dys, même si l'on observe quelques progrès depuis quatre ou cinq ans.* » Comment, dans ce contexte, éviter le foisonnement d'hypothèses pas toujours ciblées, nourries par la difficulté à circonscrire le trouble praxique ? Trop de cas et pas assez de spécialistes ! Avec un tel postulat, poser un diagnostic s'avère souvent complexe.

LES SIGNAUX D'ALERTE

L'hétérogénéité des troubles et de leur intensité génère des profils disparates qui obligent à mener de multiples investigations avant d'envisager un diagnostic fiable. A quel moment s'alerter ? Plusieurs circonstances peuvent motiver un dépistage : à l'école maternelle, lors du bilan de grande section, ou au CP en cas de gros retards, surtout graphiques.

Plus tard, en cas de redoublement ou d'échec scolaire important, surtout si les difficultés signalées portent sur le graphisme, le calcul, la lenteur et des problèmes d'organisation.

Mais également dans le cadre de la surveillance, de l'évolution d'anciens prématurés ou de séquelles de lésions cérébrales (dans ces cas, le suivi neurologique, systématique, permet en général des diagnostics précoces et pointus).

LES ENFANTS INFIRMES MOTEURS CÉRÉBRAUX

L'atypie praxique apparaît en effet dans deux contextes différents. On rencontre tout d'abord la dyspraxie dite « développementale ». Certains enfants n'ayant aucun antécédent pathologique ne construisent pas normalement leurs fonctions praxiques (dysfonctionnement cérébral focalisé) bien que toutes les autres fonctions cérébrales soient normales. Ce type de dyspraxie rentre dans le cadre des troubles cognitifs spécifiques. Il n'y a ni affection médicale générale, ni insuffisance d'apprentissage, ni déficit mental, ni causes psychologiques ou sociales.

Mais d'autres événements peuvent favoriser l'apparition d'une dyspraxie. Ce sont les lésions cérébrales plus ou moins localisées (surtout anciens prématurés), IMC (infirme moteur cérébral) éventuellement. On parle alors de « dyspraxie lésionnelle ». Malgré les immenses progrès de la réanimation néo-natale, des

techniques chirurgicales et des traitements complémentaires, certaines séquelles neurologiques, telle la dyspraxie, peuvent se manifester. « *Longtemps, une attention particulière a été portée aux enfants IMC aujourd'hui appelés « avec paralysie cérébrale », explique Ghislaine Mauclert, directrice du SESSAD (Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) de L'ADAPT à Paris, car ils présentent souvent des troubles « dys ». Aujourd'hui, on assiste à une augmentation des demandes d'admission dans notre service pour des enfants qui ont été de grands prématurés avec moins de séquelles motrices mais des répercussions neuro-développementales qui entraînent des troubles dys complexes.* »

PRIORITÉ AU DÉPISTAGE PRÉCOCE

La première difficulté pour ces enfants et leurs familles réside dans l'absence ou le retard de diagnostic. En effet, le trouble du geste peut, parfois pendant des années, être mis, à tort, sur le compte d'une déficience intellectuelle, d'un problème psychologique ou simplement de la mauvaise volonté. Comment distinguer le trouble praxique du simple retard ? A moins que le trouble ne soit réellement sévère, cette subtilité rend le repérage du jeune enfant difficile tant qu'il n'a pas consulté un spécialiste. Aujourd'hui, de nombreux enfants dyspraxiques ne seraient pas diagnostiqués dans des conditions optimales. Lorsqu'ils le sont, enfin, c'est souvent tard, vers 9-10 ans, en CM2 (voire en 6^e ou plus), au cœur du cycle des apprentissages fondamentaux. Au-delà de 6-7 ans, les difficultés créent des situations d'échec scolaire, de souffrance et d'exclusion souvent difficiles à redresser. La pédiatrie de ville et la médecine scolaire sont quasiment absentes du processus de diagnostic. Or elles constituent un maillon essentiel pour permettre d'avancer l'âge du dépistage. L'efficacité des moyens thérapeutiques et de compensation mis en œuvre dépend en effet de la précocité du diagnostic et de la bonne coordination entre les intervenants (rééducateurs, pédagogues, parents...), garante dans la durée (tout au long de la scolarité) de la cohérence des aides proposées. C'est tout l'enjeu des actions menées par les associations de familles pour que les nouvelles générations n'aient pas à subir les mêmes errances que les précédentes. Lorsque les plaintes et symptômes sont suffisamment sévères pour avoir un impact sur la scolarité et la vie quotidienne, la suspicion de dyspraxie autorise à mener plus loin les investigations...



Quatre diagnostics !

Le parcours de Samuel Seguin n'a pas été de tout repos. A la naissance, il est placé en service de néo-natalité. Dès l'âge de neuf mois, sa maman s'inquiète de son développement : il ne s'intéresse pas à son mobile, manque de dextérité, n'arrive pas à empiler des cubes et sait parler avant de marcher. Le pédiatre lui répond : « *C'est un garçon, il aura le déclic...* ». En petite section de maternelle, son institutrice

se rend compte, elle aussi, que Samuel a un problème. Le CAMSP pose son verdict : « *Problème de comportement à cause de la mère* ». Estelle Seguin, sa maman, est envoyée en psychothérapie ! Pendant ce temps là (4 ans), Samuel est suivi par une psychomotricienne deux fois par semaine ce qui lui permet tout de même de faire quelques progrès. En fin de maternelle, sa culture générale est « *affolante* » mais c'est la tempête dans ses dessins.

S'ensuit une longue errance dans toute la France, de spécialistes en examens. On le prétend tour à tour psychotique (le CAMSP), autiste Asperger (l'hôpital), déficient mental (la psychologue en ville) ou victime de désordres moteurs dus à sa précocité (le neuropédiatre). Ubuesque ! Conseillée par une association de familles, sa mère consulte des professionnels pertinents pour aboutir, enfin, au diagnostic de dyspraxie.



LES CENTRES RÉFÉRENTS

Le repérage de la dyspraxie est souvent fait au sein de l'école, par les enseignants qui alertent les parents. Ces derniers sont alors encouragés à consulter leur médecin traitant, leur pédiatre, le médecin scolaire ou celui de la PMI. Mais bien peu de ces généralistes ont reçu une formation initiale sur les troubles neuropsychologiques. Parce que les répercussions de la dyspraxie ne sont pas toujours comprises par tous les professionnels de santé, une orientation vers des spécialistes s'avère souvent indispensable. Dans le meilleur des cas « *pour établir un diagnostic de dyspraxie dans des conditions optimales* », la Direction générale de la santé recommande de s'adresser à des « *Centres de référence pour le diagnostic des troubles du langage et des apprentissages* ». Présents au sein des CHU dans chaque département, ils bénéficient d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, ergothérapeutes, psychologues...) et d'outils d'évaluation adaptés. On peut néanmoins déplorer le nombre restreint de ce type d'unités spécialisées (adresses sur le site de l'INPES ou auprès des MDPH) et surtout le manque de moyens financiers et humains qui, selon les régions, imposent de quatre à douze mois d'attente pour une première consultation. Pour enrayer l'afflux, certains centres référents limitent d'ailleurs la prise en charge des enfants de moins de douze ans. D'autres circuits sont alors expérimentés par les MDPH.

D'AUTRES RESSOURCES...

Ces bilans peuvent également être réalisés par des professionnels exerçant en libéral mais, parce qu'ils ne sont pas considérés comme des actes médicaux, certains (notamment en psychologie, ergothérapie et en psychomotricité) ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale (contrairement aux orthophonistes). Or il faut compter en moyenne entre 200 et 800 euros pour un bilan complet réunissant toutes les spécialités (prise en charge « possible », partielle et ponctuelle, par la MDPH). Une médecine à deux vitesses ! Les associations dédiées constituent un précieux soutien pour obtenir toutes informations utiles et accompagner les familles dans ce parcours tortueux. Il en va de même pour les SESSAD qui ont choisi de se spécialiser dans les troubles dys. Ils constituent des centres de ressources incontournables, à la fois pour les familles et les professionnels. Malheureusement, ces SESSAD spécialisés sont très rares, et de nombreuses régions en sont dépourvues.



Témoignage

CAROLINE HURON, psychiatre et chercheur en sciences cognitives

« La recherche n'en est qu'à ses débuts »

« J'interviens à plusieurs niveaux car je suis maman d'un enfant dyspraxique, psychiatre et chercheur en sciences cognitives au sein du laboratoire de Stanislas Dehaene (laboratoire à Saclay [91] dont toute une partie est centrée sur le développement cérébral). La recherche fondamentale n'en est qu'à ses débuts si on la compare à celle sur la dyslexie. 200 études scientifiques de neuro-imagerie sur cette dernière et seulement trois sur la dyspraxie ! Parce que des chercheurs de mon laboratoire travaillaient déjà sur la dyslexie et la dyscalculie, j'ai décidé de développer un programme de recherche fondamentale sur la dyspraxie et j'ai obtenu, en janvier 2011, un financement de la Fondation pour la recherche médicale. En attendant de mieux comprendre les mécanismes de la dyspraxie, le laboratoire propose des réponses pratiques qui aident les enfants au quotidien et à l'école. »

La faute à maman ?

La dyspraxie n'est pas une conséquence directe ou indirecte de troubles psycho-éducatifs, psycho-affectifs ou psychiatriques, dont on a longtemps rendu les mamans responsables. Par contre, elle peut engendrer des

souffrances psychologiques pour l'enfant (échecs répétés et incompréhensibles, manque de confiance en soi, anxiété, dépression...) et sa famille, qui nécessitent un soutien approprié. Le trouble psy n'apparaît alors que comme une résultante secondaire

de la dyspraxie. Il peut néanmoins arriver que coexistent à la fois des troubles des compétences relationnelles et sociales et une dyspraxie. Une telle situation justifie alors une collaboration entre psychologue, neuropsychologue et pédopsychiatre.

LES ÉTAPES DU DIAGNOSTIC

L'ensemble des composantes du bilan est confié à une équipe pluridisciplinaire :

- > Le neurologue ou neuropédiatre (après IRM, EEG...) écarte un problème neuro-moteur,
- > le psychologue, après un entretien avec l'enfant, réalise une évaluation psychométrique qui fait la preuve que ses troubles ne sont pas en relation avec une déficience mentale, et met ensuite en valeur points forts (mémoire, langage, raisonnement) et faibles (fonctions gestuelles, graphiques et spatiales),
- > le neuropsychologue procède à une évaluation neuropsychologique qui permet de diagnostiquer la dyspraxie, d'en déterminer le type et d'éliminer (ou de mettre en évidence) certains troubles associés,
- > un bilan psychomoteur et/ou ergothérapique précise les capacités de l'enfant dans les domaines suivants : traitements visuo-spatiaux, schéma corporel, latéralisation... Il met en évidence les difficultés graphiques et gestuelles, leurs caractéristiques et leur intensité,
- > un bilan orthoptique peut être demandé, en particulier en cas d'antécédent de strabisme précoce (s'il est apparu avant un an) et /ou si coexistent des troubles de la lecture.

UN BILAN DE LONGUE HALEINE

« La complexité du diagnostic de dyspraxie, explique le docteur Mazeau, justifie l'intervention de nombreux professionnels et exige donc du temps. Les parents, médecins et rééducateurs sont souvent pressés, mais il n'est jamais urgent de se tromper ! » Il faut entre quatre et dix mois pour mener ce parcours à terme. Le diagnostic n'est confirmé qu'après une synthèse de l'ensemble des examens, qui donne lieu, alors, à des préconisations réellement adaptées. Le médecin spécialiste, le neuropsychologue ou le psychologue clinicien déterminent, avec la famille, les attentes légitimes vis-à-vis des apprentissages, établissent un pronostic scolaire et mettent en place le projet thérapeutique. Cette stratégie vaut également pour les adultes qui seraient jusqu'alors passés à travers les mailles du filet. Certains acteurs et associations de familles, soutenus par des professionnels de santé et des chercheurs, réclament depuis plusieurs années des outils de repérage à diffuser aux enseignants dès la maternelle...

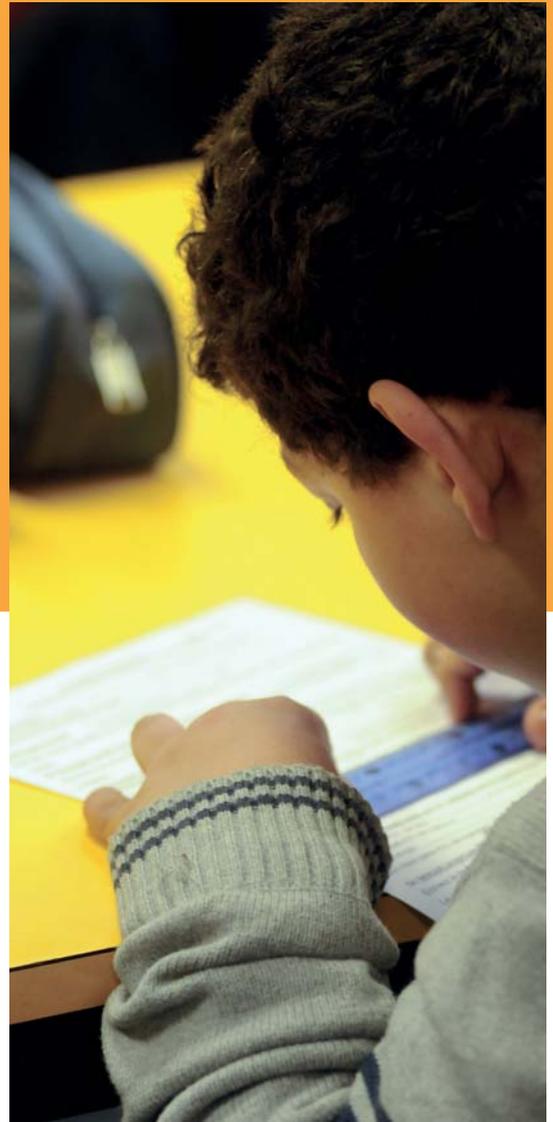
UN SOULAGEMENT POUR L'ENFANT ?

Déni, incompréhension... On les traite de paresseux quand ils sont si fatigables, on leur reproche leur mauvaise volonté quand ils mettent tant d'obstination à réussir. « On », ce sont à la fois les copains, la famille, les enseignants. Les enfants dyspraxiques se sentent souvent méprisés, bizarres, malheureux... D'où l'intérêt d'une investigation précoce pour ne pas laisser la situation s'envenimer au risque de mener à une totale mésestime de soi qui entraîne repli, échec, agressivité et dépression. Le diagnostic, s'il ne guérit pas l'enfant, met en tout cas un terme à l'errance. Le plus souvent, c'est un immense soulagement. Le trouble porte enfin un nom. Mais, en même temps, il fige l'individu ; « l'étiquette » devient définitive, parfois douloureuse. Pour mieux appréhender le cap de l'annonce, quand l'écoute attentive de l'un des encadrants (enseignant, rééducateur, ergothérapeute) ne suffit pas, un suivi psychologique peut être recommandé. Mais même si la révélation de la dyspraxie fait entrer le « handicap » dans sa vie, l'enfant comprend que le trouble est circonscrit, qu'il possède des atouts pour le compenser ou le contourner, qu'il n'est plus seul dans ce cas, aucunement responsable de ses « déficiences » et qu'il va désormais pouvoir être aidé.

{ Parcours diagnostique

Un rêveur, ça va s'arranger...

« 'Votre fils est un grand bébé !' C'est ce que m'a dit la maîtresse en toute petite section, se souvient Marie-Liesse Olejniczak, orthophoniste et mère de Tom. Je le trouvais pourtant dynamique ! Elle le punissait sur un banc parce qu'il n'arrivait pas à mettre son manteau tout seul. Puis nous avons déménagé et sa nouvelle enseignante l'a trouvé inquiet. Tom lui a répondu qu'il se sentait perdu dans la classe. Tous les parents recevaient une pochette pleine de dessins mais la nôtre restait désespérément vide ! La maîtresse n'était pas inquiète, d'autant que Tom était très percutant à l'oral. Elle disait 'C'est un rêveur, ça va s'arranger, il investira le graphisme plus tard'. C'est une remplaçante en grande section qui a fini par confirmer nos craintes, sa fille étant elle-même dyslexique et dysorthographe. Et, heureusement, tout s'est alors plutôt bien enchaîné, le diagnostic a été posé en moins de trois mois et une école impliquée lui a fourni des outils adaptés. »



Interview BRUNO GAIE

Psychologue clinicien, au sein du SESSAD de L'ADAPT à Paris

Pourquoi psychologue et neuropsychologue doivent-ils travailler ensemble ?

La collaboration entre psychologue clinicien et neuropsychologue est importante car elle prend en considération l'ensemble du fonctionnement psychologique de l'enfant : affectif, cognitif, familial et social. Dans le cadre des troubles spécifiques des apprentissages, la complémentarité entre la neuropsychologie et la psychologie clinique permet de mettre en lien les différents aspects du fonctionnement

de l'enfant et de ses difficultés. Cette mise en relation évite une dichotomie et un clivage du sujet, permettant une meilleure compréhension pour lui-même mais aussi pour les professionnels, cela dans le but d'atténuer les répercussions psychologiques de ses troubles.

Comment doivent-ils collaborer ?

Les différents professionnels doivent donc échanger régulièrement sur leurs approches conceptuelles et théoriques tout en restant chacun à leur place. Sans eux, nous restons dans un descriptif

des symptômes sans tenir compte des aspects dynamiques et économiques du fonctionnement de l'enfant et de la souffrance psychique inhérente à ses troubles. Cette collaboration et les réadaptations proposées permettent d'aider le jeune dyspraxique à mettre du sens sur ses difficultés, à valoriser ses compétences et à restaurer son estime de soi.

{ Parcours thérapeutique

Le diagnostic de la dyspraxie posé, il ne révèle pas pour autant quelle en est la cause ni l'intensité que ce trouble aura sur la vie quotidienne. C'est donc au cas par cas que les conséquences, l'aide et la remédiation doivent être pensées. Ensuite, vient une autre étape, celle de l'évaluation du handicap et des choix thérapeutiques.

Puisque la dyspraxie est une atypie cérébrale qui ne peut être guérie, seules la rééducation et l'adaptation du mode de vie peuvent soutenir l'enfant et lui permettent de s'adapter aux exigences tant scolaires que sociales. Dans ce contexte, il s'agit de doper, d'optimiser et de s'appuyer sur ce qui va bien. Lorsque la gêne est minime, quelques explications données à l'enfant, à l'enseignant et à l'entourage peuvent suffire et permettre au jeune dyspraxique de trouver les moyens et outils de compensation qui lui conviennent. Mais s'il est en échec, sous la menace de redoublements répétés ou s'il rencontre une gêne importante dans son quotidien, il nécessite une prise en charge plus complète et pluridisciplinaire.

UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

Le bilan diagnostique, qui a permis de fixer des objectifs de rééducation ou d'adaptations, est établi une seule fois tandis que les bilans d'évolution et de réajustement sont réévalués chaque année par l'équipe de rééducation, le médecin référent et l'école. Ces diverses évaluations visent à analyser et à objectiver les troubles cognitifs spécifiques puis à mettre en évidence les points forts qui permettront de contourner les difficultés, en évitant, prioritairement la « double tâche » (il ne peut pas effectuer une tâche motrice et une tâche intellectuelle en même temps, par exemple mettre son manteau et discuter, écrire et mémoriser...)

La prise en charge est de deux types.

En premier lieu, la prise en charge à vocation rééducative.

L'enfant peut être aidé par plusieurs spécialistes du secteur médico-social :

- > Le **psychomotricien** travaille son schéma corporel, sa motricité fine et globale, l'organisation spatio-temporelle et sa coordination oculo-manuelle.
- > L'**ergothérapeute**, pivot central, s'intéresse aux aspects fonctionnels du geste, de l'efficacité de l'écriture (manuelle ou clavier), de la coordination œil/main, de l'organisation, de ses liens avec les apprentissages et à l'ergonomie des tâches de la vie quotidienne et scolaire.

- > L'**orthophoniste** prend en charge la rééducation des troubles du langage écrit.
- > L'**orthoptiste** est sollicité si l'enfant présente des troubles neuro-visuels qui gênent sa lecture.
- > Le **psychologue clinicien**, quant à lui, intervient lorsque l'enfant souffre de mésestime de soi, pour limiter le risque de dépression.

En second lieu, la prise en charge à vocation « réadaptative ».

L'objectif, là, n'est pas tant de réduire les symptômes que d'aménager les situations et l'environnement de telle sorte que l'enfant puisse se montrer performant. Il s'agit de réduire (voire d'annihiler) le handicap. C'est l'objectif de tous les outils palliatifs ou de compensation qui seront proposés.

PRIORITÉ AUX OUTILS DE COMPENSATION

Les spécialistes de la dyspraxie recommandent de privilégier les moyens de compensation et les aides techniques, avec l'objectif de maîtriser les outils informatiques spécifiques (claviers, logiciels, lecteurs vocaux, traitements d'images, outils de mise en page ou de classement...). Selon le docteur Mazeau : « Certes, un ordinateur n'a jamais guéri un enfant dyspraxique ! Cependant, je ne suis pas d'accord avec certains médecins qui préfèrent attendre que l'enfant soit en échec avec l'écriture manuelle, trop lente et trop laborieuse pour lui. On sait qu'il faut entre un et deux ans pour qu'il puisse s'emparer efficacement de l'ordinateur. Donc, à l'entrée en sixième, moment où les demandes sont faites auprès de la MDPH, en général, c'est déjà trop tard ! Je recommande leur utilisation dès la grande section de maternelle, dès que le diagnostic est posé. La priorité, c'est de maintenir une bonne scolarité, pas d'avoir une belle écriture ! ». Et, selon le docteur Pouhet, « pour utiliser des outils de compensation, on a besoin de trois choses : des outils, un environnement qui les accepte et des ergothérapeutes pour apprendre au jeune à les utiliser ».



LES LIMITES DU LIBÉRAL

La prise en charge par des professionnels exerçant en libéral peut être jugée moins stigmatisante par certaines familles. Justifiée pour des enfants n'ayant besoin que d'un suivi ponctuel, cette alternative limite pourtant la coordination entre les différents intervenants, notamment avec l'école. Selon le docteur Pouhet, « *Comment la maîtresse peut-elle aider son élève si elle n'est pas au courant de ses spécificités ? En l'absence de cohérence et de lien entre les interventions, il est difficile de dégager des priorités.* » Une « dispersion » des soins qui risque, à terme, de ne pas avoir les effets escomptés et donc de fragiliser l'enfant ! Par ailleurs, même si les séances (ergothérapie, psychomotricité) se font sur prescription médicale, elles ne sont pas pour autant remboursées par la Sécurité sociale. Une charge financière réhibitoire pour la plupart des familles ! Or certaines n'ont pas le choix... « *50% de ma clientèle est composée d'enfants dyspraxiques*, explique Alexandre Rodriguez, ergothérapeute en libéral dans la Vienne. *Depuis deux ans, je constate une arrivée massive de patients qui se heurtent à l'absence de structures publiques spécialisées.* » Dans de nombreux départements, le recours au libéral reste encore la seule alternative.

LES SESSAD POUR DES INTERVENTIONS COORDONNÉES

Tels qu'ils sont conçus, les SESSAD répondent pleinement aux exigences de ces interventions coordonnées à partir d'un projet thérapeutique global. Ces structures de proximité, légères et souples, rassemblent des outils pointus et des équipes pluridisciplinaires qui se déplacent sur les lieux de vie de l'enfant et surtout au sein de l'école (orientation décidée par la MDPH, lire encadré). Mais ces initiatives demeurent encore trop rares... Selon la récente étude DMF/L'ADAPT, si 92.5% des enfants et jeunes issus de l'échantillon sont suivis pour leur dyspraxie, seulement 15% sont accompagnés par un SESSAD. Et, pourtant, ce dispositif permet de coordonner les rééducations, imbriquant le suivi thérapeutique personnalisé et le projet scolaire, en collaboration étroite avec l'Éducation nationale et les parents. La mise en place d'un maillage national, vaste et cohérent, permettant de gommer les disparités régionales, constitue donc l'un des axes de développement prioritaires de L'ADAPT. D'autres initiatives expérimentales prenant en charge des enfants dys voient le jour, par exemple sous le nom de Delta dans l'Ain et en Charente.

Témoignage

CLAIRE LE LOSTEC, ergothérapeute du SESSAD de L'ADAPT à Paris
« Nous réévaluons le projet chaque année »

« Lorsqu'un enfant est admis dans notre service, mon travail, en tant qu'ergothérapeute est de faire émerger ses compétences et d'analyser ses difficultés. S'attaquer aux symptômes n'est pas forcément la stratégie la plus efficace et nous préférons proposer des solutions de contournement qui s'appuient sur ses points forts. Avec l'ensemble de l'équipe, nous faisons une synthèse des bilans réalisés et décidons ensemble du projet thérapeutique. C'est dans l'école que nous passons le plus de temps, parfois deux fois par semaine, avec l'enfant. C'est aussi l'occasion de rendez-vous réguliers avec l'enseignant et parfois l'auxiliaire de vie scolaire. Si l'enfant a des difficultés graphiques, nous lui proposons un système palliatif, comme l'ordinateur, car l'écriture est un support pour les autres apprentissages, à condition qu'elle soit automatisée. Les supports pédagogiques font aussi l'objet d'adaptations à partir des objectifs pédagogiques des enseignants. Nous participons également aux propositions d'aménagements des examens. Pour l'enfant dyspraxique, il faut préserver la possibilité d'une scolarité longue, c'est pourquoi le projet est réévalué chaque année. »



Quand recourir aux MDPH ?

Lorsque la dyspraxie est suffisamment intense pour constituer un handicap et exiger les aides thérapeutiques, une démarche auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) devient alors indispensable. Les professionnels des équipes

techniques procèdent à l'évaluation de la nature et de l'intensité des troubles, et la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) statue sur la reconnaissance ou non du handicap. Selon les cas, les familles pourront bénéficier de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ainsi

que des adaptations scolaires et aménagements d'examens. La rédaction d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) complète le dispositif en précisant l'éventuelle attribution d'Auxiliaire de vie scolaire (AVS). On peut simplement regretter la disparité des décisions selon les départements.

DES OUVERTURES EN PROJET À L'ADAPT

En 2009, L'ADAPT missionne un groupe de travail, animé par Ghislaine Mauclert, directrice du SESSAD de Paris, avec l'objectif de modéliser les pratiques d'un « SESSAD dys ». Un avant-projet est rédigé, qui a inspiré une initiative à Clermont-Ferrand tandis qu'une autre devrait voir le jour à Lyon en 2013. Quant au SESSAD de Paris, il espère la création d'une antenne spécifique de 40 places. « *Mais le développement de nos actions est compromis par les contraintes budgétaires*, déplore Ghislaine Mauclert. *Les projets de Clermont-Ferrand et de Paris ont reçu un avis favorable de l'ex CROSMS mais n'ont pas pu ouvrir faute de moyens. Et nous ne savons pas si les Agences régionales de santé (ARS) accepteront de les financer.* » Face à la pénurie, certains SESSAD « handicap moteur » ont pu obtenir

des extensions de places en faveur des enfants dyspraxiques. Celui de L'ADAPT/Cher à Bourges (18) a récemment ouvert neuf places à leur intention, et celui de L'ADAPT/Nord à Cambrai (59), dix places. Cette reconversion reste néanmoins aléatoire, et trop ponctuelle pour satisfaire l'afflux de demandes. En dépit de la conjoncture, L'ADAPT réaffirme son engagement car ces expériences portent leurs fruits. Des succès qui justifient et alimentent pleinement ses actions, plus particulièrement dans le domaine de la scolarité. Avec la rééducation et la remédiation, la « tactique scolaire » constitue en effet le troisième volet de la « stratégie dys ».



Interview HERVÉ GLASEL

Neuropsychologue, spécialiste du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein du CERENE, Centre pour l'évaluation neuropsychologique

La dyspraxie, c'est facile d'en parler ?

Non, et ce qui me frappe, c'est la méconnaissance assez générale de ces troubles, y compris dans des familles de médecins.

Comment expliquer de telles carences ?

La notion de dyspraxie est vraiment récente. Il n'y a pas de données largement distribuées et aucun consensus international sur les troubles du geste.

Remarque-t-on une disparité d'accès à l'information selon le niveau social ?

Non, il n'y a aucun déterminisme social. Je vois des parents issus de milieux modestes qui sont aussi inquiets de la réussite de leur enfant et déterminés à trouver des solutions que des familles très diplômées.

Avez-vous un exemple ?

Oui, je pense à un garçon dyspraxique qui avait un vrai talent d'écrivain, malgré le trouble du geste. Sa famille, pourtant très modeste, a cherché des ressources jusqu'au Canada et a réussi à lui offrir un parcours remarquable.

Nous n'en sommes pas encore à un diagnostic à deux vitesses ?

Je ne crois pas. Je vois même des familles qui ont les moyens et des accès au sein du monde médical être maintenues dans l'errance pendant des mois.

C'est donc compliqué pour tout le monde ?

Oui, le même parcours du combattant, quel que soit le niveau social. Une récente étude menée par un médecin

de Bordeaux a révélé qu'il fallait en moyenne trois ans, depuis la première présomption, pour arriver à un diagnostic définitif.

Et la prévalence de la dyspraxie est-elle plus grande dans certains milieux ?

Non, pas au départ. Mais une enquête sur la dyslexie, réalisée dans deux quartiers de Paris, l'un populaire, l'autre aisé, révèle néanmoins que la qualité de la prise en charge a, une fois le diagnostic posé, un impact important sur la diminution des troubles. Il n'y a pas de raison de penser que cela soit différent pour la dyspraxie. Le contexte éducatif et la difficulté de certains parents à guider leur enfant peut expliquer cette disparité.

{ Parcours de scolarisation

Pour permettre une scolarité optimale des élèves dyspraxiques, plusieurs mesures s'avèrent nécessaires : encourager le dépistage précoce des difficultés d'apprentissage, développer les services de rééducation et d'accompagnement, former les enseignants et les Auxiliaires de vie scolaire (AVS) et proposer à l'enfant du matériel adapté pour favoriser l'autonomie dans ses apprentissages.

La scolarité est au centre de la « problématique dyspraxie ». Pour quelle priorité ? Rétablir l'égalité des chances avec ses camarades de classe, lui permettre la réussite scolaire à laquelle ses compétences et sa motivation lui permettent de prétendre. « *La dyspraxie donne le plus souvent lieu à un échec scolaire global, explique le docteur Mazeau. Les parents ont l'impression d'une aggravation progressive au fur et à mesure des apprentissages car les exigences scolaires s'accroissent. Il faut bien avoir conscience de cette nuance : l'enfant n'est pas de plus en plus "déficient" sur le plan praxique mais de plus en plus "handicapé"* ». Ce risque d'échec global affecte même les élèves qui ont une bonne capacité d'apprentissage. Or, la scolarité a des exigences importantes en termes de délais, ce qui légitime la prise en charge précoce.

UN SUJET SENSIBLE POUR LES ENSEIGNANTS

La reconnaissance des troubles spécifiques des apprentissages alimente de nouvelles appréhensions chez les pédagogues, surtout dans le premier degré, et oblige à mettre en œuvre une palette de solutions qui bouleversent les organisations administratives traditionnelles. Ghislaine Mauclert, directrice du SESSAD de L'ADAPT à Paris explique que « *l'accueil d'un enfant qui présente une dyspraxie sévère place l'enseignant dans une situation très délicate, car il remet en cause les fondements de son métier, notamment sur l'apprentissage du graphisme. Il ne peut employer les techniques pédagogiques habituelles.* » Parce qu'ils assimilent ces troubles à un défaut d'entraînement ou de motivation et ne considèrent pas la dyspraxie comme un trouble réel, certains enseignants contraignent, par exemple, l'enfant à écrire, au prix d'efforts intenses et d'une réussite très occasionnelle. Mais, comme l'explique Vincent Lochmann, président de la FFDys, « *avoir un zéro sur son bulletin, c'est une violence inouïe. Cette note stigmatise l'enfant en difficulté et lui renvoie une image totalement dévalorisée de lui-même. Certains ont même des notes négatives. Leur objectif est d'arriver à zéro ! Imaginez la portée symbolique !* » Or, certains jeunes dyspraxiques, parfois précoces, surinvestissent leurs capacités verbales au profit du geste, et se montrent particulièrement brillants à l'oral. Il y a donc matière à tirer le meilleur parti de leurs capacités d'abstraction, de mémoire, de raisonnement et de langage.



Une CLIS dys pionnière

En 2001, Sylvie Salla, Directrice d'une école parisienne du 18^e arrondissement, accueille la première CLIS (classe d'inclusion scolaire) pour élèves dyspraxiques. Créée sous l'impulsion du docteur Mazeau, la CLIS dys était jusqu'alors implantée dans les locaux du SESSAD de L'ADAPT à Paris. Mais il devenait essentiel, tout en proposant à ses élèves une pédagogie adaptée, de les faire bénéficier d'un environnement social diversifié. L'équipe pédagogique de l'école Rouanet est sensibilisée à la dynamique d'intégration puisqu'elle accueille déjà des « classes de perfectionnement ». « *Cela a vraiment été une collaboration précieuse entre notre école et L'ADAPT, explique Sylvie Salla. Les élèves dyspraxiques sont intégrés en classe ordinaire selon le programme défini dans le PPS. Un double objectif est poursuivi : le niveau de compétences scolaires et l'exercice d'une relation sociale riche en milieu ordinaire. Le SESSAD permet un échange permanent entre ergothérapeutes, orthophonistes et l'enseignant. La pédagogie dispensée est donc au plus près des besoins de chaque élève.* »



L'INSHEA, partenaire école

Jack Sagot, formateur à l'INSHEA (Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés), est devenu la personne ressource dans le domaine des nouvelles technologies. Les recherches menées par cet institut portent

principalement sur les problématiques liées à l'éducation et à la scolarisation des enfants handicapés ou en grande difficulté scolaire. Jack Sagot s'intéresse depuis longtemps à la dyspraxie, convaincu de l'intérêt des outils informatiques dans la compensation des troubles du geste, repérant la gamme

de logiciels les plus adaptés et éditant des innovations dans de nombreux domaines. Il a, par exemple, mis au point une « trousse géotraccée » (TGT) qui contourne le trouble moteur de certains enfants dyspraxiques. La base de données de l'INSHEA met à disposition 20 000 ouvrages, 6 000 mémoires et 250 manuels d'enseignants.

La formation initiale des enseignants accuse un immense déficit en matière d'accueil des élèves « à besoins éducatifs particuliers », alors que la prise en charge de ces handicaps cognitifs requiert des compétences particulières. L'enseignant a en effet un rôle majeur à jouer : il est souvent à l'origine du repérage, participe au diagnostic et valide la pertinence du projet. Au sein de l'école, d'autres intervenants sont impliqués : l'enseignant référent, rattaché à la MDPH, est l'acteur central des actions conduites en faveur des élèves handicapés, l'AVS, le psychologue scolaire et le médecin de l'Education nationale.

FORMER LES ÉQUIPES PÉDAGOGIQUES

Une impulsion favorable s'amorce, depuis quatre ou cinq ans, en matière de sensibilisation et de formation des équipes pédagogiques. « Il y a tant d'éléments aléatoires autour de ce trouble qu'il n'est pas nécessaire de donner aux enseignants des informations médicales pointues, mais plutôt des conseils universels sur la façon de repérer puis d'accompagner un élève en situation de handicap, en s'appuyant sur l'expertise du SESSAD qui, une fois encore, apparaît comme un acteur majeur. Et ceci, dès la maternelle. » souligne Sylvie Salla, directrice d'une école parisienne qui a accueilli la première CLIS pour élèves dyspraxiques. Des formations dédiées ont vu le jour. C'est le cas à l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA) qui, dans ses locaux de Suresnes (92), accueille un stage annuel ciblé sur la dyspraxie, destiné aux enseignants et aux professionnels du sanitaire et du médico-social, avec pour thème « Conséquences des dyspraxies sur les apprentissages et apports des outils informatiques ». Quant à L'ADAPT, son catalogue de formations propose neuf formations sur ce thème.

UNE PROCÉDURE BIEN RODÉE

Selon la sévérité du trouble praxique, deux projets d'accueil individualisé à l'école peuvent être mis en place. Le premier, le Projet d'accueil individualisé (PAI), peut être proposé en cas de troubles légers. Quant au second, le Projet personnalisé de scolarisation (PPS), il requiert l'intervention de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) par le biais de l'enseignant référent qui lui est rattaché. Le PPS définit les aménagements de la scolarité de l'enfant en y associant l'enfant, la famille, l'équipe éducative de l'école ainsi que les professionnels de santé, qui, avec l'enseignant référent, constituent « l'équipe de suivi de la scolarisation ». Cette dernière doit observer l'évolution de l'enfant pendant l'année scolaire, proposer puis assurer le suivi du PPS et le réévaluer au moins une fois par an. L'enseignant référent transmet le projet, après qu'il ait reçu l'accord des parents, à l'équipe d'évaluation de la MDPH, et, enfin, c'est la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décide des aménagements, des révisions d'orientation ou qui accorde les aides demandées. Tous ces aménagements humains et techniques doivent être précisés clairement dans le PPS.

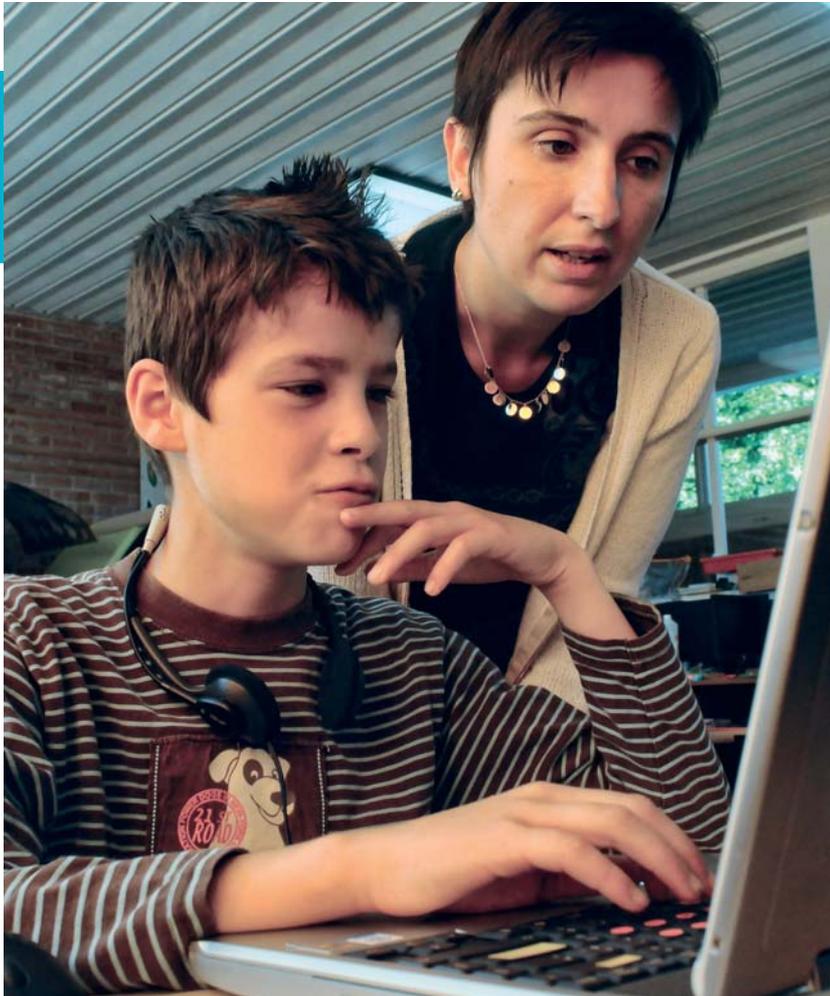
UN VASTE CHAMP D'AMÉNAGEMENTS

La dyspraxie impose des adaptations dans la plupart des matières : en géographie (problème de la cartographie, localisation), en technologie (difficultés gestuelles), en dessin, mais également dans l'organisation personnelle (cahier de textes, cartable, rangement). Un vaste champ d'aménagements permet de soulager l'élève.

- > Aménagements d'emploi du temps : dispense de certains cours (EPS ou arts plastiques par exemple) pour permettre les rééducations sur le temps scolaire (importance de ne pas trop surcharger les journées de ces enfants, déjà lents et fatigables), ou année scolaire faite en 2 ans.
- > Aménagements pédagogiques : fourniture de photocopies (pour limiter les écrits), contrôle oral, recours précoce à la calculette...
- > Aides techniques : usage de l'ordinateur, de logiciels spécialisés, tableurs, maîtrise de la frappe sur clavier (caché en cas de troubles visuo-spatiaux).
- > Aides humaines (AVS). 59% des enfants dyspraxiques scolarisés en primaire bénéficient d'un tel accompagnement.
- > Tiers temps supplémentaire lors des contrôles (ou des exercices plus courts, aménagés en fonction de la lenteur de l'enfant).
- > Adaptation des documents et supports pédagogiques (aérer les textes, un seul exercice par page, choisir une taille et une police d'écriture confortables à la lecture, questions à choix multiples pour limiter la rédaction...). Les négociations en cours avec les éditeurs de manuels scolaires devraient également autoriser, dès la rentrée 2012, la mise à disposition de fichiers PDF (légalement, ces adaptations ne peuvent être réalisées que dans le cadre privé, leur diffusion à grande échelle restant, pour le moment, interdite).

L'ORDINATEUR AU CŒUR DU DISPOSITIF

L'ordinateur est en général au cœur de ce dispositif et intervient en complément de la rééducation. Dès l'entrée en primaire, un PC portable peut être envisagé, équipé de logiciels le plus souvent gratuits, jusqu'à évoluer, au fil du cursus, vers des solutions plus complexes avec de multiples fonctionnalités. Son utilisation permet de privilégier les tâches dites « de haut niveau » (la compréhension, l'écoute, l'orthographe, la rédaction, la mise en mots, la mémoire, la relecture) et de soulager l'enfant dans son travail de calligraphie. La frappe, avec l'aide de l'ergothérapeute, doit être suffisamment automatisée pour éviter la « double tâche ». Ce matériel impose une utilisation aussi simple et transparente que possible pour éviter tout effet discriminatoire par rapport aux autres élèves. Demain, ce sera peut-être l'emploi systématique de tablettes numériques, moins chères, plus compactes et discrètes... Ou encore la généralisation des tableaux numériques qui font leur apparition dans certaines écoles et imposent des supports de cours informatisés pour tous : le jeune dyspraxique rejoint ainsi le « lot commun ». Consciente de cet enjeu, la FFDys a mis les ressources technologiques à l'honneur lors de sa « Journée des dys » 2011.



Des réponses scolaires se développent progressivement et doivent très tôt préparer l'orientation professionnelle et se poursuivre jusqu'à l'université, puis lors de l'accès à l'emploi.

MILIEU ORDINAIRE, EN MAJORITÉ

Parce que les troubles spécifiques des apprentissages sont le plus souvent des handicaps invisibles, les enfants qui en sont affectés se retrouvent de fait et de droit dans leur école de quartier. Selon l'étude menée par DMF et L'ADAPT, 87% des élèves sont scolarisés en classe ordinaire (à titre de comparaison, 70% des enfants handicapés l'étaient au niveau national pour l'année scolaire 2009-2010). Généralement, une dyspraxie ne compromet pas la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire, mais sous certaines conditions : que le niveau intellectuel et verbal de l'enfant soit normal, qu'il n'ait pas d'autres troubles cognitifs associés, qu'il apprenne à gérer ses difficultés lucidement, efficacement mais sans dramatiser.

DES ORIENTATIONS SPÉCIALISÉES

En cas de troubles plus sévères ou de dys associés, l'orientation vers un dispositif spécialisé collectif de type CLIS 4 (Classe pour l'inclusion scolaire, handicap moteur, qui comprend la dyspraxie) dans le primaire ou ULIS (Unité pour l'inclusion scolaire) dans le secondaire peut être envisagée. Selon Amélie Gape, enseignante, « les CLIS dys commencent à se répandre mais on ne peut pas en dire autant des ULIS. On les compte, en France, sur les doigts d'une main, car les textes prévoient que tous les handicaps soient mélangés. »

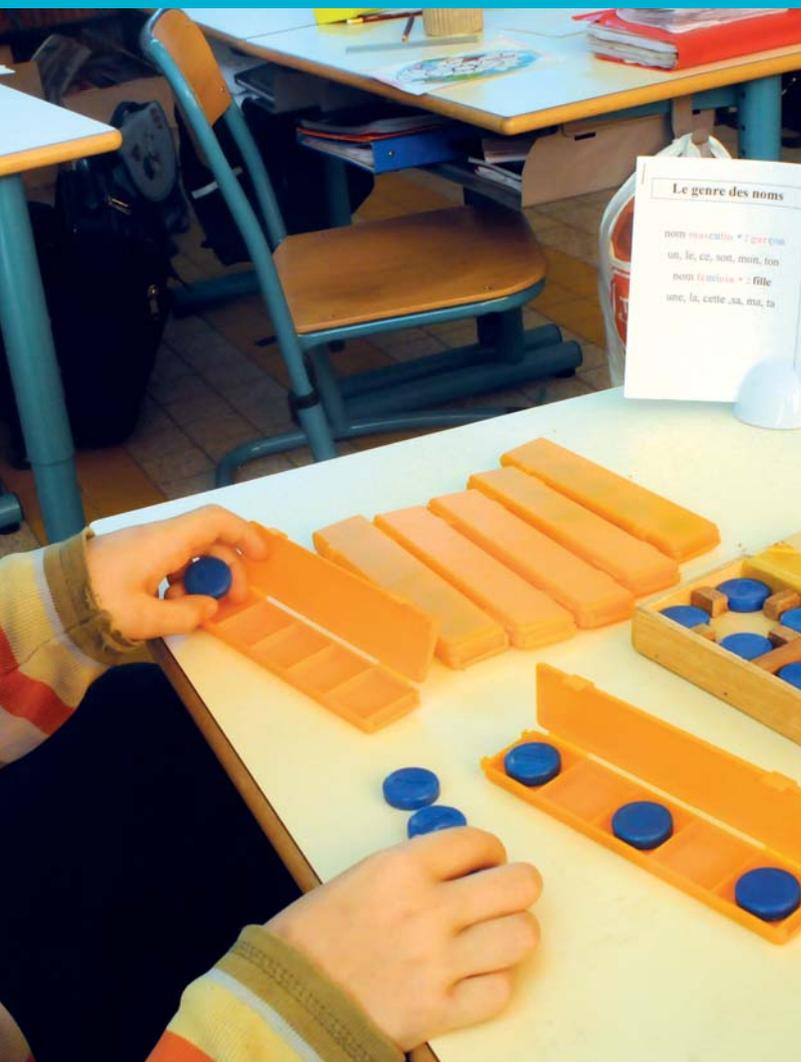
A la fin du primaire, notamment en présence de troubles associés, des orientations en SEGPA (Sections d'enseignement général et professionnel adapté) ou en EREA (Etablissement régional d'enseignement adapté, Education nationale) sont parfois décidées, préparant le plus souvent à des orientations vers des

Témoignage

AMÉLIE GAPE, enseignante en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)
« Maman et prof ! »

Amélie Gape est à la fois enseignante en ULIS et maman d'une jeune fille dyspraxique. C'est le collège Saint-André de Reims qui accueille cette ULIS destinée à des élèves dyspraxiques et dyslexiques (intégrés néanmoins à 90% dans leur classe ordinaire de référence). Depuis trois ans, Amélie y coordonne sept enseignants qui ont décidé de la suivre dans cette aventure. « En étant maman d'une enfant dyspraxique, j'étais forcément attentive à ces symptômes. Echec scolaire, la sérénade habituelle... Mais les stratégies mises en place en primaire s'écroulent dans le secondaire car les enfants doivent surcompenser. » La vigilance d'Amélie permet de mettre en place un projet qui prend corps avec une quinzaine d'élèves. Elle forme alors les enseignants qui accueillent dans leur classe un élève dyspraxique, mais assure, seule, le soutien nécessaire dans toutes les matières et pour tous les niveaux, de la sixième à la troisième ! Aujourd'hui, cette ULIS est victime de son succès, et la liste d'attente ne cesse de s'allonger. Cet établissement privé doit pallier l'absence de prise en charge proposée dans les collèges publics du département.

{ Parcours de scolarisation



métiers « techniques » ou « manuels » qui ne conviennent pas du tout aux jeunes dyspraxiques ! Dans le même esprit, des jeunes dyspraxiques placés en IMPro, par erreur, il y a quelques années, lorsque ce trouble était totalement méconnu, et affectés à des métiers manuels qu'ils ne sont pas en mesure d'assumer, peuvent demander à rencontrer les équipes médicales de leur établissement ou s'adresser à la MDPH pour envisager une réorientation plus pertinente.

Quelques expériences scolaires dédiées, proposant une alternative intéressante, commencent également à voir le jour en France. C'est notamment le cas de l'internat « Les Lavandes » à Orpierre (05), pôle expérimental, ou encore de « l'école » du CERENE, établissement privé hors contrat qui a ouvert à la rentrée 2010 sur deux sites parisiens. Celle-ci reçoit des enfants tous « dys » confondus et leur propose à la fois un soutien thérapeutique et des supports pédagogiques adaptés. Cette école, qui prend en charge 35 élèves, a mis en place un cycle intermédiaire, d'une durée de deux à quatre ans, qui prépare leur entrée dans le secondaire. Des aides financières de la MDPH sont envisageables.



Le cartable fantastique

Caroline Huron, dans le cadre de son activité de chercheuse à l'INSERM, propose depuis trois ans, en collaboration avec un comité composé d'enseignants spécialisés, l'adaptation des évaluations nationales de CE1 et de CM2 pour les élèves dyspraxiques. Elle a également mis en place un site, le « *Cartable fantastique de Manon* », pour aider sa fille, dyspraxique. « *Son institutrice de CM1 a accepté de me transmettre tous ses cours pour que je puisse faire les adaptations nécessaires. J'y ai passé un temps fou, presque deux heures par jour, ce qui m'a décidée à créer ce site pour en faire bénéficier d'autres enfants. Au fil du temps, c'est devenu un projet très élaboré, indépendant de Manon. Les "Cahiers fantastiques interactifs" proposent une adaptation semi-automatisée qui permet aux parents (les enseignants ne s'en servent malheureusement pas, si ce n'est quelques-uns en CLIS !) d'adapter les exercices issus des fiches et livres scolaires, en quelques minutes.* »

www.cartablefantastique.fr (association)
www.cartablesfantastique.fr/manon
(centré sur le travail de Manon).

{ Parcours d'accompagnement social et personnel

Comment gérer les impacts de la dyspraxie sur la vie familiale et sociale ? Les professionnels s'emploient à renforcer l'accompagnement des jeunes dyspraxiques dans leur sphère intime pour limiter les conséquences de leurs troubles dans tous les actes de la vie courante.

Le retour à la maison est parfois difficile. A l'école, l'élève s'emploie à bien faire, y met toute son énergie mais, au sein du cocon familial, il craque, épuisé... « *Le parent d'un enfant dyspraxique a parfois des attentes disproportionnées et le pousse sans cesse à se dépasser. Le jeune est plongé dans une grande souffrance car il essaie désespérément de bien faire. Face à l'échec, face à lui-même, seul dans sa chambre, il peut parfois sombrer, plus souvent dans la dépression que dans l'agressivité* » explique Françoise de Barbot, psychologue au sein d'un service de rééducation neurologique infantile.

QUEL IMPACT, QUELS LOISIRS ?

Manger, prendre une douche, s'essuyer, s'habiller, couper sa viande... Des activités banales qui exigent pour la personne dyspraxique des efforts intenses. Ce trouble entrave également la faculté à se déplacer, à se repérer et à circuler dans l'espace

public. C'est chaque instant du quotidien qui s'en trouve affecté. Les tâches ludiques qui sollicitent pleinement les fonctions praxiques ne sont guère plus adaptées : jeux de construction, arts plastiques (même s'il peut prendre plaisir à peindre avec ses doigts), disciplines nécessitant habileté manuelle et coordination fine (piano, danse, sports de vitesse, de précision, d'équilibre) ou encore bricolage, couture. A l'inverse, une personne dyspraxique peut prendre du plaisir dans certaines activités telles que les déguisements, les jeux informatiques, en allant au théâtre, au cinéma, en écoutant des concerts, en voyageant. Egalement en montant à cheval, en faisant de la luge ou du trampoline... Et parce que l'accès à la conduite automobile est un vecteur important d'autonomie, le centre de L'ADAPT de Cambrai s'est équipé d'un simulateur qui permet d'initier, entre autres, certains porteurs de trouble dys (lire encadré).



Témoignage

DIANE CABOUAT, maman de Juliette, vice-présidente de la FFDys
« C'est Waterloo dans sa chambre ! »

« Juliette a 18 ans. C'est parfois difficile de faire la part des choses entre les répercussions de l'adolescence et la dyspraxie. Je râle mais je sais qu'elle n'y arrive pas, et ce n'est pas de la négligence. Ranger, que ce soit un livre ou un tee-shirt, ou encore classer des feuilles, c'est compliqué. Elle prend un pull dans l'armoire et la pile s'écroule ! Nous lui avons appris quelques techniques, certes, mais faut-il pour autant toujours être sur son dos ? Vouloir que les choses soient réalisées au prix d'immenses efforts ou laisser tomber et faire avec ? Je considère que Juliette a déjà assez de contraintes à l'école. Elle ne peut pas passer tout son temps libre à apprendre et à répéter les mêmes gestes. Il faut mettre l'exigence là où elle est la plus nécessaire. Alors, le week-end, on se retrouve les manches, à quatre mains. J'essaie de la soulager au maximum ! Son ergothérapeute lui a montré comment se coiffer, se laver les dents et organiser ses affaires, c'est déjà une bonne chose ! »



LE SOUTIEN DU SESSAD AU DOMICILE

Après sa journée à l'école où il a été soumis à une grande pression avec obligation de résultat, l'enfant rentre à la maison, épuisé. Mais, outre les devoirs scolaires, il doit effectuer d'autres gestes de la vie quotidienne qui réclament encore toute son énergie. Le soutien, notamment d'ergothérapeutes, étend le dispositif de prise en charge au domicile pour lui permettre de maîtriser peu à peu ses gestes incertains. C'est l'une des missions des SESSAD qui accordent un intérêt tout particulier à ces objectifs, en mettant en place des adaptations et outils de compensation et en proposant des techniques de facilitation pour de nombreux actes de la vie quotidienne.

LE CAP DIFFICILE DE L'ADOLESCENCE

L'adolescence est une étape qui accentue les difficultés. Taire, dissimuler, revendiquer sa dyspraxie ? Confronté au regard critique de leurs camarades, aux moqueries, certains jeunes dyspraxiques mettent en place de véritables stratégies pour masquer leur handicap, passer inaperçus et ne pas prendre le risque d'être exclus. Ils rechignent à demander de l'aide pour s'organiser, manger avec les copains, aller à la piscine... Poursuivre la prise en charge initiée tout au long de la scolarité s'avère donc indispensable lors de cette étape transitoire et chaotique, et permet d'apporter les réponses attendues sur le plan personnel. Selon le docteur Michèle Mazeau, « la crise d'adolescence prend une connotation particulière lorsque le trouble est important, surtout lorsque le jeune est fragile. L'arrivée au lycée amplifie parfois les difficultés scolaires, vecteur de désillusion. Mais, à l'inverse, les enfants dyspraxiques globalement intelligents ont, à ce niveau d'étude, de plus en plus recours à l'abstraction et, en s'appuyant sur le verbal, ils peuvent aussi donner le meilleur d'eux-mêmes. » La diversité des profils et des réactions ne permet pas de proposer une ligne de conduite et des solutions universelles, mais des pistes apparaissent néanmoins...

DES ÉQUIPES QUI S'ENGAGENT !

C'est notamment la mission de Véronique Jego, coordinatrice d'un « plateau jeunes » récemment mis en place au sein du SESSAD L'ADAPT à Paris, pour ceux qui s'orientent tôt vers la formation professionnelle : « L'adolescence ne fait que réactiver les problèmes déjà présents, alimentés par la contradiction suivante : l'adolescent a envie de ne ressembler à personne mais trouve en même temps rassurant d'être dans le moule. Notamment en cas de diagnostic tardif, certains sont soulagés, d'autres anéantis. Ils se montrent parfois hostiles aux rééducations mais pas à l'accompagnement thérapeutique, à nous de trouver de nouvelles médiations ! L'adolescent est en recherche d'autonomie. Or, ces aides, qu'elles soient humaines ou techniques, pointent son handicap. Durant cette période, l'aide du psychologue peut lui permettre d'accepter cette spécificité. Il peut intervenir soit directement auprès du jeune, soit conseiller les intervenants pour qu'ils puissent le soutenir au mieux. »

Témoignage

SAMUEL SEGUIN, 14 ans, en seconde
« Parfois, tout m'affecte »

« Les années collège, c'était dur. Je ne me sentais pas à l'aise, j'étais timide, j'avais peur de déranger. En troisième, on disait que j'étais un privilégié, parfois aussi un tricheur, parce que j'avais un ordi, une AVS. Les autres critiquaient sans savoir... Alors, en seconde, j'ai pris l'initiative de présenter mon trouble à la classe, à travers un petit diaporama. Cela m'a permis d'être mieux compris. Avec les filles, j'appréhende, même si j'ai l'impression qu'elles sont plus réceptives, qu'elles jugent moins. Mes trois meilleures « amis » sont trois copines que j'ai depuis le primaire. C'est en elles que j'ai le plus confiance. Est-ce que cela me permet pour autant d'éviter les coups de blues ? Pas vraiment ! J'ai si peur du regard des autres, d'être jugé. J'ai vraiment eu envie de me flinguer à cause de la dyspraxie lorsque j'étais en primaire, surtout parce que je ne me sentais pas capable de faire tout seul. Parfois ça revient car je reste très fatigable, hyper sensible. Tout m'affecte. Il y a quelques jours, j'ai écrit un poème, une « oraison funèbre » qui a mis ma maman en état de choc. Qu'elle se rassure, c'est un handicap incurable mais je ne mourrai pas de cela. »

Pour **ALAIN POUHET**,
médecin de rééducation fonctionnelle,
spécialisé dans le domaine des dys,
« Le jeune dyspraxique doit pouvoir
adhérer à des codes sociaux pour
ne pas être mis en porte à faux ».





Bonne conduite...

Depuis 2000, le centre L'ADAPT de Cambrai s'est équipé d'un simulateur automobile. C'est Frédéric Legrand, ergothérapeute, qui « pilote » ce projet inédit. Les usagers, et notamment des jeunes avec des troubles praxiques, peuvent s'initier à la conduite à partir de 16 ans. Ils prennent place dans une « vraie » Modus de chez Renault, équipée de trois écrans LCD qui restituent le parcours. Elle est équipée d'une boîte manuelle, ou automatique pour simplifier le geste.

« Car, en cas de dyspraxie, explique Frédéric, la principale difficulté est d'exécuter deux tâches en même temps, par exemple appuyer sur la pédale d'accélérateur (gestion de la vitesse) tout en coordonnant les mains sur le volant (gestion de la trajectoire).

En situation de conduite, il est difficile pour eux de prendre en compte tous les éléments extérieurs, surtout à vitesse élevée. Le cas plus complexe, c'est l'abord d'un rond-point. Ils ont du mal à enchaîner les actions et le traversent parfois... tout droit !

Ce simulateur est surtout un outil d'évaluation.

Il leur permet de se faire une idée de leurs capacités... Quitte, parfois, à renoncer. Certains de nos candidats ne passeront peut-être jamais leur permis mais ils auront au moins évité d'investir dans des dizaines de leçons, en vain ! ».

Des alternatives à la conduite sont à développer. Certains usagers pourront peut-être maîtriser un véhicule à vitesse réduite (un 2 roues, motorisé ou non, voiture sans permis...) au prix d'efforts et d'apprentissages conséquents.

COMPRENDRE LES CODES SOCIAUX

« La dyspraxie, selon le docteur Alain Pouhet, peut parfois être accompagnée d'un trouble de la cognition sociale, qui justifie pleinement un accompagnement soutenu dans la vie personnelle. » La dyspraxie peut aussi s'accompagner d'une difficulté à comprendre et à interpréter les intentions de l'autre, notamment non verbales, par exemple la signification d'une mimique telle que le froncement de sourcil. Or, c'est l'automatisation de la reconnaissance et de la compréhension de ce genre d'attitudes qui contribue à tisser nos liens sociaux. *« Le jeune dyspraxique doit donc être aidé à comprendre*

comment, dans un contexte normalisé, chacun doit adhérer à des codes sociaux pour ne pas être mis en porte-à-faux » explique le Docteur Pouhet.

Incompréhension, énervement, rejets sont très souvent facteurs d'isolement, de stress, voire de dépression chez les porteurs de ce trouble. La dyspraxie est donc lourde de conséquences : culpabilité, vies familiales et professionnelles perturbées... Au-delà de la scolarité, le jeune dyspraxique a donc besoin d'être consolidé dans toutes les étapes de sa vie jusqu'à son accès à l'emploi.

{ Parcours de professionnalisation

L'emploi est une préoccupation majeure pour les jeunes dyspraxiques. Les enfants, diagnostiqués il y a quelques années, commencent à se préparer au choix d'un métier. Si la mobilisation scolaire a fait son chemin, il reste tant à construire dans la sphère professionnelle ! Quelle filière choisir, auprès de quelles entreprises postuler, quels aménagements réclamer ?

Il y a une quinzaine d'années, on a d'abord commencé à s'intéresser aux difficultés des écoliers dyspraxiques ; ils arrivent désormais à l'âge adulte et doivent préparer leur insertion dans l'emploi. Sans oublier ceux qui, à trente ans passés, parce que ce trouble est de plus en plus connu, s'interrogent sur les difficultés qu'ils rencontrent et demandent un diagnostic. Pour Vincent Lochmann, président de la FFDys, « *Historiquement, les associations référentes sont nées autour du soutien aux enfants et à la scolarité. Aujourd'hui, les adultes dyspraxiques sont peu organisés et adhèrent, pour trouver de l'aide, à ces associations de parents. Il est donc de notre responsabilité de nous préoccuper de leurs intérêts.* » La plupart des personnes dyspraxiques en emploi déploient des efforts soutenus pour dissimuler ou compenser leur trouble. Un surinvestissement qui peut engendrer épuisement et dépression. Se battre contre son handicap en essayant de construire avec ! Equilibre précaire qui prend toute son acuité dans le milieu du travail qui impose une obligation de résultat. Dans ce contexte, la question de l'emploi devient éminemment prioritaire.

QUEL PROFIL, QUEL MÉTIER ?

Comme tous les handicaps, le trouble praxique va de la simple gêne au handicap sévère. En termes d'emploi, il y a donc un large champ de possibles, de l'ingénieur au travailleur en ESAT. Or un nombre important de jeunes dyspraxiques, en situation d'échec scolaire, en l'absence de diagnostic, ont été orientés vers les filières professionnelles ou techniques. Des CAP et BEP qui les destinent à des tâches manuelles, évidemment peu compatibles avec un trouble du geste. Dans ce contexte, ils doivent souvent se contenter d'un travail répétitif où leur dyspraxie a peu d'impact. De guerre lasse, étiquetés « maladroits », ils ont fini par faire « avec » ou plutôt « sans » ! L'errance professionnelle se mêle à l'incompréhension du milieu du travail, faisant naître de vraies situations de handicap, qui, avec une prise en charge adaptée, pourraient néanmoins être évitées.

Selon le docteur Mazeau, « *il est important d'aider du mieux possible les enfants qui ont une dyspraxie grave mais néanmoins d'excellentes capacités intellectuelles. Ils ne doivent plus être*

sanctionnés par une écriture peu lisible, dégoûtés de l'école à jamais ». Ces jeunes ont en général des aptitudes pour les métiers qui réclament des compétences littéraires (journalistes, professions du droit ou des langues...) ou ceux de la relation (vendeurs, agents d'accueil...). Cette prévalence du potentiel oral n'est pourtant pas systématique. Rémi, par exemple, a été embauché chez ERDF en tant que magasinier. Sa dyspraxie pouvait s'avérer a priori réhibitoire pour ce travail manuel mais son équipe a mis en place des adaptations pour qu'il puisse donner le meilleur de lui-même.

TRANSFORMER SON TROUBLE EN RICHESSE...

Le parcours du jeune adulte « dys » lui a permis d'utiliser des stratégies d'adaptation et de compensation. Il se montre en général déterminé, motivé et enthousiaste. Ayant développé une logique personnelle, il propose généralement des solutions inattendues, faisant preuve d'inventivité et d'ingéniosité. Selon le docteur Pouhet, « *Dans certains pays, comme aux Etats-Unis, le fait de s'être battu toute sa vie est considéré comme une force. Pourtant, en France, sur le marché de l'emploi, toute forme de handicap est généralement perçue comme une faiblesse. Les choses ont heureusement changé à la faveur de l'obligation d'embauche des travailleurs handicapés dans les entreprises mais les problèmes viennent, pour ces candidats à l'emploi, d'un niveau scolaire encore trop souvent insuffisant.* » Dans le cadre des dispositifs mis en place par l'Agefiph, des outils techniques et d'accompagnement peuvent être mis à disposition des salariés pour pallier les troubles praxiques et contourner certaines difficultés : correcteurs orthographiques, outils de transcription de la voix (type Dragon naturally speaking), logiciel de transcription vocale des textes (type Voice reader), mais également interventions d'ergothérapeutes pour l'aménagement du poste de travail et l'apprentissage du clavier de l'ordinateur.

La présence d'un travailleur dyspraxique exige d'être précis et concret, ce qui donne parfois l'occasion de repenser le fonctionnement de toute l'équipe au quotidien : planifier les délais ou donner des consignes rigoureuses. « *L'avalanche*





Témoignage

STÉPHANE PETINON

« Diagnostiqué à 42 ans ! »

« J'ai été diagnostiqué à 42 ans, en même temps que mes enfants ! J'ai fait une grosse dépression mais cela m'a permis de comprendre, car j'étais enfin en mesure de faire le parallèle avec mon propre parcours. J'ai toujours eu des points en moins pour l'écriture et l'orthographe à l'école. Ces difficultés m'ont rattrapé lorsque j'ai commencé à travailler. Je remettais à ma première secrétaire de vrais torchons, elle prenait cela pour un manque de respect. Jusqu'à ce que je découvre les outils de dictée vocale, achetés d'ailleurs à mes frais. Lorsque le diagnostic a été posé, j'ai mis du temps à en parler avec ma hiérarchie car ce n'est pas évident pour un tiers de comprendre ce trouble. Et puis, j'ai fait une demande de RQTH en 2010 et, grâce à l'intervention du Sameth (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés), j'ai pu bénéficier d'aides et outils : séances d'ergothérapie sur mon lieu de travail, un bureau seul où je pouvais dicter mes dossiers à l'oral et un logiciel de correction orthographique. Ces aménagements et le soutien de collègues m'ont permis de passer un examen de management au CNAM. C'était la première fois que je n'étais pas évalué sur la qualité de ma graphie mais sur le fond. 16/20, ce qui m'a redonné confiance. »

de mails pénalise et fatigue l'ensemble des salariés, mais les personnes dyspraxiques vont décrocher encore plus rapidement, explique Roselyne Duchesne-Levesque, chargée de mission handicap chez Thales (lire encadré). Cela oblige à réfléchir à deux fois avant d'envoyer une multitude de messages avec des informations distillées et changeantes. ». Le management doit être bien anticipé, à l'opposé de l'instantané ! Une question de relations humaines qui n'impose pas nécessairement de passer par des aides techniques.

NE PAS INTERROMPRE L'ACCOMPAGNEMENT

Accompagner la personne dyspraxique pour l'aider à définir son projet professionnel, la mettre en situation lors d'ateliers collectifs et d'entretiens, autant de voies pour ne pas créer de rupture dans le parcours de la personne. Ce n'est pas parce que le diplôme est décroché que les troubles n'ont pas d'impact sur le poste de travail ! Marie-Louise Moreau, professionnelle du coaching, a travaillé deux ans avec des jeunes dyspraxiques. La consolidation de partenariats avec les entreprises, le développement de filières d'insertion professionnelle et de formations spécifiques ont permis de sensibiliser les équipes de management à l'accueil d'un travailleur « dys ». « J'ai mis en place un parcours "Sur la piste du devenir" pour permettre de dénicher les pépites d'or chez ces jeunes qui ont souvent souffert et perdu toute confiance en eux. Ce projet est allé au delà de nos espérances puisqu'il nous a permis de suivre une quinzaine de candidats qui étaient vraiment dans des situations désespérées. La plupart ont trouvé un emploi en CDD ou CDI. »

Diane Cabouat, vice-présidente de la FFDys, ne peut qu'abonder : « C'est évidemment un domaine qui nous tient à cœur car les jeunes dyspraxiques sont souvent laissés à l'abandon au moment de franchir la marche vers l'emploi. Ils essaient, en entrant dans la vie professionnelle, de laisser leur trouble derrière eux mais se rendent compte que la productivité exigée par l'entreprise n'est pas toujours compatible avec leur handicap. » La FFDys réfléchit donc à la façon dont elle pourrait les aider. Par ailleurs, le « groupe dys en entreprise », récemment mis en place, réunit des spécialistes des ressources humaines de plusieurs grandes entreprises qui s'impliquent dans ce domaine. Quant à la quatrième journée des Dys, en 2010, elle a mis l'accent sur l'emploi, en présentant quelques initiatives innovantes.



Harry Potter, star des dys

En 2008, le comédien Daniel Radcliffe, qui incarne à l'écran le magicien Harry Potter, révélait être atteint de dyspraxie. Ce qui ne l'a pas empêché de mener une brillante carrière. Il prétend que sa particularité a été une force pour tenter sa chance dans ce métier, encouragé par sa maman qui l'incitait à participer aux castings pour reprendre confiance en lui.

Interview JÉRÔME BAUDRILLART

Jérôme est un jeune professionnel de 29 ans. Il a choisi l'écriture et le journalisme, un domaine où l'on ne lui demande pas de réaliser des tâches manuelles ! Il se définit comme compétent... mais incompris.

Quel est votre parcours ?

Pour résumer : une écriture illisible (on m'a déjà dit que ma place était au CP), un niveau CE1 en calcul, une motricité fine limitée (j'ai du mal à plier une feuille, un vêtement ou même à ouvrir un carton), un parcours scolaire évidemment chaotique, une RQTH seulement en 2011 (car je n'avais jamais été informé de ce statut avant !)..

Considérez-vous que votre dyspraxie constitue un réel handicap professionnel ?

Lorsque vous manquez d'en venir aux mains avec un collègue qui vous insulte parce qu'il ne comprend pas que vous soyez « assez nul pour ne pas savoir relier un dossier »... Comment appeler cela autrement ? Dans une autre entreprise, on m'a traité de débile parce que je ne savais pas installer des drapeaux !

J'ai connu le harcèlement moral dans la plupart de mes expériences.

Mais n'y-a-t-il pas des domaines qui vous permettent d'exprimer pleinement vos compétences ?

J'ai choisi le journalisme et la communication, pour vivre de l'écriture. Mais mes périodes d'essai ont rarement été concluantes (en tout cas avant d'avoir ma reconnaissance de travailleur handicapé car, depuis, plus de problème !) parce que, dans les petites boîtes, on me demandait de faire aussi de la compta et du classement. Parce que mon handicap est invisible et totalement inconnu, mes collègues ne me comprennent pas. Ils sont jaloux, pensent que je fais l'objet d'une discrimination positive, que je suis un tire-au-flanc... Les gens me trouvent bizarre, d'autant que ma situation me rend assez sensible.

Les choses vont plutôt bien aujourd'hui ?

Oui, je viens d'intégrer la Française des Jeux, en tant que journaliste d'entreprise, pour un CDD de 6 mois. C'est une entreprise impliquée, compréhensive. Tout se passe bien !

Un conseil pour les travailleurs dyspraxiques ?

Je leur recommande de ne pas aller vers les PME qui exigent trop de polyvalence et une multitude de tâches manuelles. Nous, les dyspraxiques, avons besoin d'un poste et d'un environnement de travail parfaitement défini. Je peux être performant car j'ai développé une organisation propre mais, si on la perturbe d'un millimètre, je suis perdu !



L'ENGAGEMENT DE L'ADAPT

Dans un tel contexte, L'ADAPT s'engage, elle aussi, à maintenir et renforcer ses actions. La reconnaissance des troubles dyspraxiques fait également son chemin au sein des centres de formation professionnelle pour adultes de L'ADAPT. En 2010, un Café des réussites est organisé à Lyon sur le thème « *Quel avenir pour les jeunes avec un handicap invisible ?* ». Cette rencontre, mise en place en partenariat avec l'association « 1,2,3 dys » du Rhône et DMF, réunit familles, jeunes adultes, professionnels du secteur et entreprises. Quarante participants sont présents pour discuter, s'informer et proposer des pistes d'entraide mutuelle (le Café des réussites n'étant pas un dispositif de recrutement). « *L'ADAPT peut également être sollicitée pour des actions ponctuelles. Par exemple, à la suite des Handicafés® (lieux de rencontre entre recruteurs et travailleurs handicapés) qu'organise notre association, un jeune dyspraxique est repéré par une entreprise qui fait appel à notre expertise pour l'accueillir au mieux.* » explique Thierry Delerce, directeur territorial, initiateur de ce rendez-vous lyonnais. Certains jeunes sont également orientés par les Missions locales, l'équivalent de Pôle emploi pour les jeunes de 18 à 25 ans, pour bénéficier des dispositifs d'accompagnement proposés par L'ADAPT.

Selon Ghislaine Mauclert, référente nationale de l'association sur cette thématique : « *Nous n'en sommes qu'aux débuts de la prise en compte de ce trouble chez l'adulte mais tous nos établissements intègrent peu à peu cette dimension pour pouvoir orienter convenablement les jeunes en âge de se lancer dans l'emploi.* »

Témoignage

ROSELYNE DUCHESNE-LEVESQUE

Chargée de mission handicap chez Thales

« Nous sommes attentifs aux dys »

« En 2005, je découvre pour la première fois les troubles « dys ». Et, pourtant, depuis que j'avais rejoint la mission handicap de Thales en 2000, je n'avais jamais rencontré un seul employé « dys ». Sur 40 000 salariés ! Notre action a donc commencé en 2008 avec la coédition, en partenariat avec trois autres entreprises, d'un livret « Histoire 2 comprendre les dys », diffusé dans nos établissements et au sein des écoles primaires des Hauts-de-Seine. De nombreux parents se sont alors manifestés, ce qui nous a incités à apporter notre soutien à la création du site de la FFDys et nous a rendus plus attentifs à l'accueil de ce public en recherche d'emploi et de stage. Actuellement, un jeune dyspraxique, en contrat de professionnalisation dans notre établissement de Cergy, se destine à un BTS électronique. Bien accompagné et avec les ressources ad hoc, il a pu choisir son orientation, alors qu'avoir son bac, il y a trois ans, ce n'était vraiment pas gagné ! Maintenant qu'il est en confiance, dans la formation choisie, il est bien parti pour aller de l'avant et se projeter dans la « vraie vie professionnelle. »

{ Pour en savoir plus...

Les organismes spécialisés

> LES FORMATIONS DISPENSÉES PAR L'ADAPT

Pas moins de 13 formations traitent des troubles « dys », dont 9 concernent la dyspraxie et les « troubles associés ». Organisées au siège de L'ADAPT, à Pantin (93), elles peuvent également, sur demande, être dispensées sur des sites externes, qu'ils soient centres pour enfants, rectorats ou établissements spécialisés. Elles proposent des contenus de formation de plus en plus pointus, avec la présence des meilleurs spécialistes, tels que les docteurs Michèle Mazeau et Alain Pouhet.

Tél. : 01 48 10 12 40

Mail : contact.formation@ladapt.net

> SESSAD DE L'ADAPT/PARIS (18^e)

Tél. : 01 42 64 59 99

Mail : ssesdparis.accueil@ladapt.net

> SESSAD DE L'ADAPT/CHER À BOURGES (18)

Tél. : 02 48 24 41 21

Mail : ssesd.cher@ladapt.net

> SESSAD DE L'ADAPT/NORD À CAMBRAI (59)

Tél. : 03 27 72 25 00

Mail : cambrai@ladapt.net

> FFDYS

La Fédération française des dys, anciennement nommée Fédération française des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (FLA), créée en 1998, regroupe différentes associations spécialisées sur la dyslexie, la dysphasie et la dyspraxie en particulier.

www.ffdys.fr

> DMF (DYSPRAXIQUE MAIS FANTASTIQUE)

Association créée en 2003, qui rassemble les personnes dyspraxiques, leurs familles et leurs amis dans le but de mieux faire connaître, reconnaître ce handicap.

www.dyspraxie.info

> DFD (DYSPRAXIE FRANCE DYS)

Dyspraxie france dys, association créée en novembre 2011, œuvre en faveur des personnes dyspraxiques avec ou sans troubles associés, pour les mener vers des parcours de soins appropriés.

Tél. : 01 84 16 08 09

www.dyspraxies.fr

> INPES

Adresses des « Centres de référence pour le diagnostic des troubles du langage et des apprentissages » sur le site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

www.inpes.sante.fr

> MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, ESPACE SCOLARISATION DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

N° azur : 0 810 55 55 01

www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html/

> INSHEA

L'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés est sollicité en tant qu'expert par différents ministères dans la mise en œuvre des politiques éducatives des élèves en situation de handicap ou en grande difficulté scolaire.

Tél. : 01 41 44 31 00

www.inshea.fr

> CERENE

Le CERENE est le centre de référence pour l'évaluation neuropsychologique de l'enfant, piloté par Hervé Glasel, neuropsychologue. C'est un lieu dédié aux enfants qui présentent des troubles des apprentissages et du développement.

www.cerene-education.fr

Les ouvrages

> *L'enfant dyspraxique : mieux l'aider, à la maison et à l'école*, Caroline Huron, éditions Odile Jacob, 2011.

> *S'adapter en classe à tous les élèves dys*, Alain Pouhet, éditions Scérén, 2011.

> *L'enfant dyspraxique et les apprentissages*, Michèle Mazeau et Claire Le Lostec, 2010, éditions Masson.

> *Mon cerveau ne m'écoute pas : comprendre et aider l'enfant dyspraxique*, Sylvie Breton et France Léger, éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2007.

> *Neurologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation*, Michèle Mazeau, éditions Masson, 2005.

> *Permettre ou faciliter la scolarité grâce à l'ordinateur ; Permettre ou faciliter la scolarisation de l'enfant dyspraxique*, deux petits guides pratiques édités par L'ADAPT et destinés aux parents et aux enseignants, vendus exclusivement par correspondance (*bon de commande téléchargeable sur le site de L'ADAPT*).

ILS ONT PARTICIPÉ À CE DOSSIER, NOUS LES EN REMERCIONS...

- > Jérôme Baudrillard, jeune professionnel dyspraxique
- > Diane Cabouat, vice-présidente de la FFDys
- > Françoise de Barbot, psychologue au sein d'un service de rééducation neurologique infantile à Paris
- > Thierry Delerce, directeur territorial de L'ADAPT-Rhône et Auvergne
- > Roselyne Duchesne-Levesque, chargée de mission handicap chez Thales
- > Bruno Gaie, psychologue clinicien au sein du SESSAD de L'ADAPT/Paris
- > Eudeline Gape, 16 ans, élève en 1^{ère} ES, dyspraxique
- > Amélie Gape, enseignante en ULIS et maman d'une jeune fille dyspraxique
- > Hervé Glasel, neuropsychologue, spécialiste du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein du CERENE
- > Sandrine Gonzalez, mère d'un garçon dyspraxique
- > Caroline Huron, psychiatre et chercheur en sciences cognitives
- > Véronique Jego, coordinatrice du plateau jeune du SESSAD de L'ADAPT/Paris
- > Claire Le Lostec, ergothérapeute au sein du SESSAD de L'ADAPT/Paris
- > Frédéric Legrand, ergothérapeute au sein de L'ADAPT/Nord
- > Vincent Lochmann, président de la FFDys
- > Ghislaine Mauclert, directrice du SESSAD de L'ADAPT/Paris
- > Docteur Michèle Mazeau, spécialiste en neuropsychologie infantile et dans les troubles non verbaux (www.wix.com/mazeau/mazeaumichele)
- > Marie-Liesse Olejniczak, mère d'un garçon dyspraxique
- > Stéphane Petinon, employé, dyspraxique et papa de deux garçons dyspraxiques
- > Docteur Alain Pouhet, médecin de rééducation fonctionnelle, spécialisé dans le domaine des dys (<https://sites.google.com/site/dralainpouhet/>)
- > Alexandre Rodriguez, ergothérapeute en libéral dans la Vienne
- > Jean-Marc Roosz, président de l'école 2 demain (www.ecole2demain.org), co-fondateur des solidarités numériques (www.solidarites-numeriques.org)
- > Jack Sagot, formateur à l'INSHEA, spécialiste en nouvelles technologies
- > Sylvie Salla, directrice d'une école parisienne qui a accueilli la première CLIS pour élèves dyspraxiques
- > Samuel Seguin, 16 ans, élève en classe de seconde, dyspraxique
- > Estelle Seguin, maman d'un jeune dyspraxique

Merci à l'enseignante de la CLIS, à Jérémie et Xavier, aux AVS et à toute l'équipe du SESSAD de Longuenesse (Pas-de-Calais) ainsi qu'à l'équipe du SESSAD de L'ADAPT/Paris et au jeune Abdelaziz Djaballah qui figurent en photo dans ce magazine.

GLOSSAIRE :

AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS	Agence régionale de santé
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CDAPH	Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées
CERENE	Centre de référence pour l'évaluation neuropsychologique de l'enfant
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIM	Classification internationale des maladies
CLIS	Classe d'inclusion scolaire
CROSMS	Comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale
EEG	Electro-encéphalogramme
EREA	Etablissement régional d'enseignement adapté, éducation nationale
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGEN	Inspection générale de l'éducation nationale
IMC	Infirmes moteurs cérébraux
Impro	Institut médico-professionnel
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSHEA	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAI	Projet d'accueil individualisé
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
TAC	Trouble de l'acquisition de la coordination
TDAH	Trouble de déficit de l'attention / hyperactivité
TSA	Trouble spécifique des apprentissages
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
WPPSI	(échelle de) Wechsler préscolaire et primaire de l'intelligence

Directeur de la publication : Emmanuel Constans

Rédacteur en chef : Eric Blanchet

Coordination éditoriale : Service communication

Comité éditorial : Sophie Cabanes, Diane Cabouat,

Emmanuelle Dal'Secco, Thierry Delerce, Ghislaine Mauclert,

Docteur Mazeau, Jean-Marc Roosz.

Rédaction : Emmanuelle Dal'Secco

Conception, réalisation : ROUGE safran

Impression : Anaïs

Commission paritaire : N°52-562

Parution trimestrielle : ISSN 0182-5437

Dépôt légal : 1^{er} semestre 2012

Crédits photos : © L'ADAPT, Emmanuelle Dal'Secco

Les cahiers de L'ADAPT

N° 169 - 1^{er} semestre 2012

L'ADAPT Siège

Tour Essor - 14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex

"Vivre ensemble, égaux et différents"

Retrouvez le projet associatif sur www.ladapt.net



www.ladapt.net

L'ADAPT Siège social

Tour Essor, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex

Tél. : 01 48 10 12 45 / Fax : 01 48 10 12 44

contact@ladapt.net