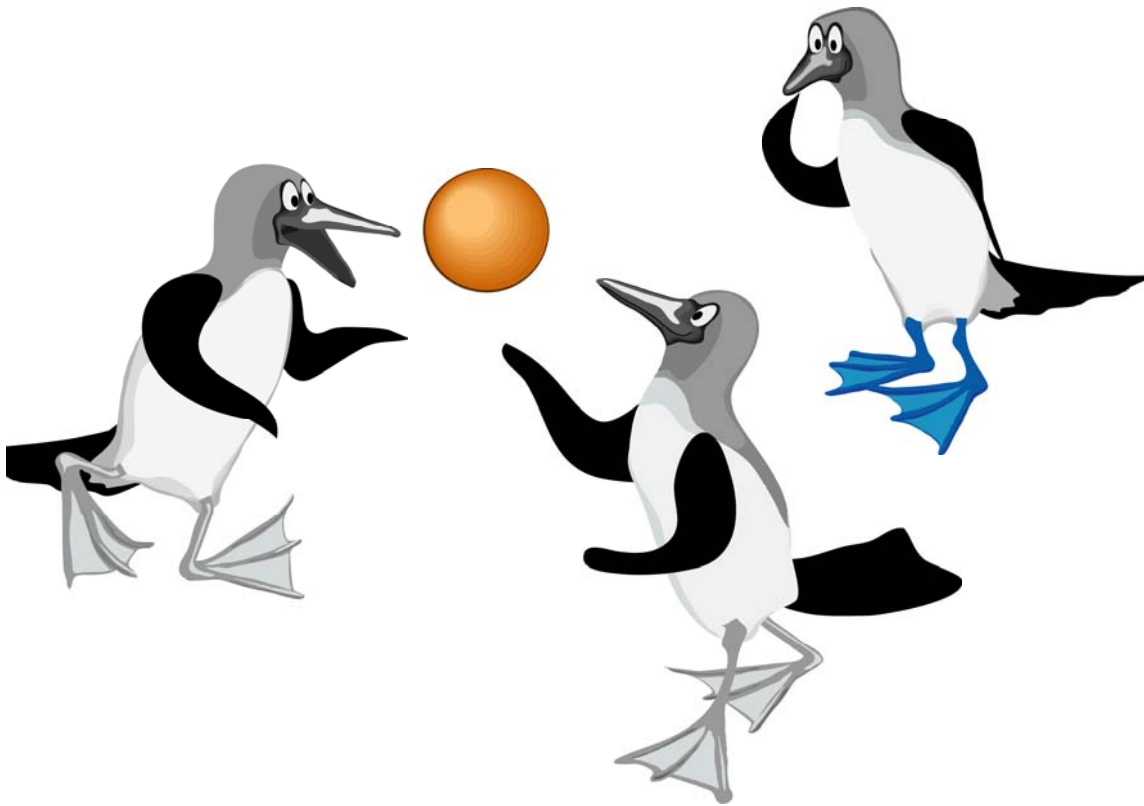


Les enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination :

Stratégies pour mieux réussir à la maison, en classe et dans la communauté



**Cheryl Missiuna
Lisa Rivard et Nancy Pollock**



McMaster University
School of Rehabilitation Science
1400 Main Street West, IAHS 408
Hamilton, Ontario, Canada L8S 1C7
Tel: (905) 525-9140 x27850
www.canchild.ca

Introduction

Cette brochure est conçue dans le but d'aider les parents et les enseignants à identifier et à s'occuper d'enfants d'âge scolaire qui démontrent un ensemble de troubles moteurs caractérisant les enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination (Developmental Coordination Disorder – DCD). Appuyée sur des données de recherche, cette brochure a pour objectif de décrire les caractéristiques communes aux enfants atteints de troubles de coordination motrice, de donner des directives permettant de déterminer si l'enfant doit consulter un médecin, de décrire le rôle de l'ergothérapeute et du physiothérapeute qui sont appelés à travailler auprès de ces enfants et de suggérer des modifications pouvant améliorer la capacité fonctionnelle de ces enfants à la maison, en classe et dans la communauté.

Certains enfants présentent uniquement des troubles de coordination, alors que d'autres ont des troubles associés d'apprentissage, de la parole/du langage et de l'attention. En raison de ces différences, le traitement des enfants atteints de DCD varie grandement. Par conséquent, des techniques et des stratégies particulières peuvent être plus indiquées pour un enfant que pour un autre. Cette brochure décrit certaines des techniques les plus courantes pouvant être utilisées et donne des suggestions pratiques. L'ergothérapeute ou le physiothérapeute peut démontrer ou ajouter des techniques spécifiques afin de les adapter aux besoins d'un enfant/d'un élève particulier.

Les auteures tiennent à exprimer leur gratitude envers les nombreux parents, enfants, enseignants, collègues, étudiants et fournisseurs de services qui ont gracieusement accepté de contribuer à cette brochure par leurs connaissances et leur expertise. L'élaboration de cette brochure a été soutenue par la Fondation canadienne d'ergothérapie et par les Instituts canadiens de recherche sur la santé, qui ont facilité les travaux visant à dépister rapidement des enfants atteints de DCD.

Qu'est-ce que le trouble de l'acquisition de la coordination?



Le trouble de l'acquisition de la coordination (DCD) se manifeste lors d'un retard dans le développement des habiletés motrices ou d'un trouble de coordination des mouvements se traduisant par une incapacité pour l'enfant de réaliser les tâches de la vie quotidienne. Le diagnostic est établi par un médecin, qui doit vérifier : 1) si les troubles moteurs ne sont pas causés par d'autres troubles neurologiques, physiques ou de comportement connus; et 2) si plus d'un trouble est présent. Cependant, les caractéristiques des enfants atteints de DCD sont habituellement observées en premier par les proches de l'enfant, en raison de difficultés motrices qui entraînent des problèmes de rendement scolaire ou dans la réalisation des activités de la vie

quotidienne (p. ex. l'habillage, les habiletés pour le terrain de jeux, l'écriture, les activités du gymnase).

On croit que le DCD touche de 5 % à 6 % des enfants d'âge scolaire et ils ont tendance à se manifester plus fréquemment chez les garçons. Le DCD peut être un trouble isolé ou il peut se manifester chez l'enfant ayant également des troubles d'apprentissage, de la parole/du langage et/ou déficitaire de l'attention. Les troubles de coordination décrits dans cette brochure sont ceux qui sont souvent observés chez les enfants ayant des troubles de l'acquisition de la coordination.

Comment les troubles de la coordination se manifestent-ils?

Il n'y a pas de réponse simple à cette question, puisque les troubles de la coordination motrice peuvent se manifester pour de nombreuses raisons. Bien que nous ne connaissions pas les causes des troubles de la coordination avec certitude, les études suggèrent que les enfants peuvent éprouver de la difficulté à apprendre à prévoir, à organiser, à exécuter ou à modifier leurs mouvements. Par contre, nous savons que les enfants atteints de DCD ont de la difficulté à apprendre de nouvelles habiletés motrices. Ils ont tendance à utiliser davantage leur vision que les autres types de rétroaction pour guider leurs mouvements et, pour cette raison, ils ont des habiletés motrices plus proches de celles des jeunes enfants. Les enfants atteints de DCD ne s'exécutent pas de manière constante d'une occasion à l'autre et, souvent, ils répètent les mouvements de la même façon, même s'ils échouent. Habituellement, les enfants atteints de DCD se fient à la rétroaction et sont incapables de prédire le résultat de leurs mouvements. Par conséquent, ils ont de la difficulté à reconnaître les erreurs de mouvement, à apprendre de leurs erreurs ou à corriger leurs mouvements.

Les caractéristiques décrites ci-dessus ont amené les chercheurs à croire que les enfants atteints de DCD n'avaient pas seulement de la difficulté à apprendre comment bouger leur corps, mais aussi à apprendre à utiliser des stratégies de résolution de problèmes relatifs aux tâches motrices. Étant donné que ces enfants ne parviennent pas à utiliser les habiletés motrices spontanément, ils doivent déployer plus d'efforts et d'attention pour exécuter des tâches motrices, même celles qu'ils ont déjà apprises. Souvent, ils ne reconnaissent pas les similitudes entre des tâches motrices particulières et ont donc de la difficulté à transférer un apprentissage moteur d'une activité à l'autre (p. ex. attraper un ballon puis attraper une balle). Ils ont aussi de la difficulté à généraliser leur apprentissage moteur d'une situation à l'autre (p. ex. un enfant doit comprendre que le même mouvement permet d'enjamber une bordure de trottoir et de monter une marche d'escalier). S'adapter à un environnement changeant (p. ex. attraper ou frapper une balle en mouvement, ou éviter les autres joueurs pendant un jeu d'équipe) représente un défi supplémentaire pour les enfants atteints de DCD parce qu'ils ont de la difficulté à assimiler l'information de l'environnement et à mobiliser leur corps en temps opportun. La conséquence de tous ces problèmes est la même : les enfants atteints de DCD semblent maladroits et gauches et ont de la difficulté à apprendre et à exécuter de nouvelles tâches motrices.

Éléments caractéristiques de l'enfant présentant le DCD

Lorsqu'on décrit les enfants atteints de DCD, il est important de se rappeler qu'ils forment un

groupe très diversifié. Certains enfants ont de la difficulté dans plusieurs domaines, alors que d'autres ont des problèmes dans quelques activités précises seulement. Voici une liste des caractéristiques communes pouvant être observées chez un enfant atteint de DCD.

Caractéristiques physiques

1. L'enfant peut avoir des mouvements maladroits et gauches. Il peut se frapper contre des objets, renverser des aliments ou faire tomber des choses.

2. L'enfant peut éprouver des troubles de motricité globale (mouvements mettant en jeu tout le corps), de motricité fine (mouvements des mains) ou les deux.

3. L'enfant peut avoir des retards de développement pour certaines habiletés motrices requises pour faire du tricycle ou de la bicyclette, pour attraper un ballon, pour sauter à la corde, pour attacher des boutons ou attacher des lacets.

4. L'enfant peut se trouver à différents stades de développement en ce qui concerne ses habiletés motrices et ses habiletés dans d'autres domaines. Par exemple, les fonctions intellectuelles et langagières peuvent être très développées, alors que les habiletés motrices accusent un retard.

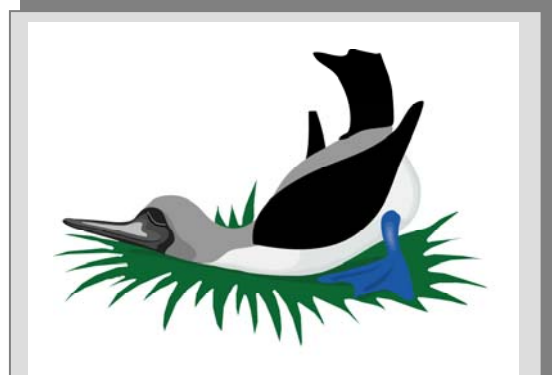
5. L'enfant peut avoir de la difficulté à apprendre de nouvelles habiletés motrices. Une fois qu'elles sont acquises, certaines habiletés motrices peuvent être très bien réalisées, alors que l'exécution d'autres habiletés peut continuer d'être mauvaise.

6. L'enfant peut avoir plus de difficulté à effectuer des activités qui exigent des changements constants de position du corps ou une adaptation à des changements apportés dans l'environnement (p. ex. baseball, tennis, etc.).

7. L'enfant peut avoir de la difficulté à effectuer les activités qui exigent l'utilisation coordonnée des deux côtés du corps (p. ex. découper avec des ciseaux, sauter à grandes enjambées, s'élancer pour frapper une balle de baseball ou manipuler un bâton de hockey).

8. L'enfant peut avoir un mauvais contrôle postural et un faible équilibre, particulièrement dans les activités qui exigent de l'équilibre (p. ex. monter l'escalier, se tenir debout en s'habillant).

9. L'enfant peut avoir des troubles d'écriture. Cette habileté exige l'interprétation constante des rétroactions sur les mouvements de la main et, simultanément, la planification de nouveaux mouvements. Il s'agit d'une tâche très difficile pour la plupart des enfants atteints de DCD.



Le fou à pieds bleus des îles Galápagos a de la personnalité et du talent – il peut voler incroyablement haut et plonger dans l'océan; il peut même exécuter une danse très amusante. Malgré ces forces, cet oiseau unique a beaucoup de la difficulté à atterrir et trébuche souvent. Nous avons sélectionné cet oiseau comme mascotte pour rendre notre matériel pédagogique DCD attrayant et pour que les enfants s'y identifient facilement.

Caractéristiques associées aux émotions et au comportement

1. L'enfant peut montrer un manque d'intérêt pour certaines activités ou les éviter, en particulier celles qui exigent une réaction physique. Chez l'enfant atteint de DCD, exercer des habiletés motrices exige un grand effort. La fatigue et les échecs répétés peuvent amener l'enfant à éviter de participer à des tâches motrices.
2. L'enfant peut démontrer une faible tolérance à la frustration, une pauvre estime de soi et un manque de motivation parce qu'il a de la difficulté à effectuer les activités qui sont requises dans tous les aspects de sa vie.
3. L'enfant peut éviter de socialiser avec ses pairs, en particulier au terrain de jeux. Certains de ces enfants cherchent à jouer avec de plus jeunes enfants, alors que d'autres joueront seuls, suivront l'enseignant ou le superviseur du terrain de jeux. Ceci peut dénoter une baisse de leur confiance en soi ou une façon d'éviter les activités physiques.
4. L'enfant peut sembler insatisfait de son rendement (p. ex. il efface ses travaux écrits, il se plaint de son faible rendement dans les activités motrices, il montre de la frustration devant les résultats de son travail).
5. L'enfant peut être résistant aux changements dans sa routine ou son environnement. Si l'enfant doit consacrer beaucoup d'efforts pour planifier une tâche, alors, même un changement mineur dans la manière dont la tâche doit être exécutée peut constituer un problème majeur pour l'enfant.

Autres caractéristiques communes

1. L'enfant peut avoir de la difficulté à trouver un équilibre entre le besoin de rapidité et le besoin de précision. Par exemple, l'écriture peut être très soignée, mais extrêmement lente.
2. L'enfant peut éprouver de la difficulté dans des matières scolaires qui exigent une écriture précise et organisée sur la page, telles que les mathématiques, l'orthographe ou la langue écrite.
3. L'enfant peut avoir de la difficulté à exécuter des activités de la vie quotidienne (p. ex. s'habiller, utiliser une fourchette et un couteau, se brosser les dents, attacher des fermetures éclair, organiser un sac à dos.).
4. L'enfant peut avoir de la difficulté à effectuer son travail dans un délai prévu. Comme les tâches exigent plus d'effort, il peut chercher des distractions et devenir frustré face à une simple tâche qui peut paraître simple.
5. L'enfant peut avoir une difficulté générale à organiser son pupitre, son casier, ses devoirs et même l'espace sur une page.

Si un enfant présente une ou plusieurs de ces caractéristiques et si ces problèmes l'empêchent de

participer avec succès à des activités à la maison, à l'école ou dans la communauté, il est alors important que l'enfant consulte un médecin de famille ou un pédiatre. Le médecin peut ensuite diriger l'enfant vers un pourvoyeur de services d'un hôpital pour enfants de votre région ou vers un centre de traitement ou tout autre organisme communautaire.

Il arrive parfois que l'on dise aux parents ou aux enseignants que les problèmes de l'enfant « passeront avec l'âge ». Toutefois, des études indiquent maintenant de manière très concluante que, pour la plupart des enfants, ce problème ne disparaît pas avec le temps. Bien que ces enfants apprennent éventuellement à bien exécuter certaines tâches motrices, ils continueront d'éprouver des difficultés face aux nouvelles tâches exigées de leur groupe d'âge. Il est important de reconnaître ces difficultés motrices, car les enfants atteints de DCD sont plus susceptibles d'avoir des problèmes scolaires et comportementaux, une faible estime de soi, de montrer des signes de dépression et d'anxiété, et de développer un surplus de poids.

Le rôle des thérapeutes

Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes ont reçu une formation pour analyser le degré d'acquisition des habiletés motrices et pour déterminer la capacité d'adaptation d'un enfant aux exigences et activités de la vie quotidienne. Ces deux types de spécialistes ont des compétences uniques pour faire des recommandations aux proches d'un enfant ayant des problèmes associés aux mouvements. Dans le milieu de la santé d'aujourd'hui, l'ergothérapeute et le physiothérapeute jouent souvent le rôle de consultant, ce qui est particulièrement le cas des thérapeutes en contexte scolaire. À titre de consultants, ceux-ci observeront l'enfant exécuter des tâches qu'il trouve difficiles, puis émettront des recommandations aux parents et aux enseignants. Ces recommandations peuvent comprendre des stratégies ou adaptations spécifiques pour faciliter l'exécution de tâches à la maison, à l'école ou dans la communauté; des modifications à l'environnement de l'enfant; des moyens de promouvoir l'activité physique et d'accroître la participation; des suggestions de sports et d'activités de loisirs communautaires qui correspondent aux intérêts et capacités de l'enfant et la détermination d'attentes réalistes pour veiller à ce qu'il réussisse.

Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes peuvent aider les parents, les enseignants et l'enfant à mieux comprendre les troubles de coordination éprouvés par l'enfant. Il est important que les parents et les enseignants déterminent ces problèmes et qu'ils apprennent des stratégies le plus tôt possible, afin de prévenir les complications secondaires. Il faut enseigner à l'enfant des stratégies pour compenser ses problèmes moteurs et lui donner des occasions d'exercer les habiletés motrices qu'il doit apprendre.

Il est important d'éduquer les enfants atteints de DCD afin qu'ils connaissent leurs forces, de même que leurs limites, et qu'ils découvrent les façons par lesquelles ils peuvent compenser leurs difficultés. Les enfants seront alors plus susceptibles de réussir et ils auront davantage le désir d'essayer les activités qu'ils jugent difficiles.

Lorsqu'un enfant a beaucoup de difficulté ou qu'il semble présenter des troubles affectifs ou des troubles de comportement secondaires, l'ergothérapeute ou le physiothérapeute peut travailler

individuellement avec l'enfant, à court terme. Le thérapeute peut enseigner directement à l'enfant les tâches motrices qu'il doit ou veut apprendre. Il peut aussi utiliser une approche cognitive pour aider l'enfant à apprendre de nouvelles tâches motrices (pour effectuer ce genre d'approche, le thérapeute doit toutefois avoir suivi une formation spécialisée). Dans les deux cas, les objectifs et le plan de traitement seront discutés avec les parents et l'enfant. Bien que dans la plupart des cas les troubles de base de la coordination ne disparaissent pas, les enfants peuvent s'améliorer considérablement dans l'exécution de tâches particulières et on peut les aider à participer à des activités à la maison, à l'école et dans la communauté.

Le rôle des enseignants et des parents

Plusieurs petites modifications peuvent être apportées afin de rendre la vie plus facile à l'enfant atteint de DCD. Voici quelques idées utiles; l'ergothérapeute ou le physiothérapeute pourra également vous donner d'autres suggestions.

À la maison

1. Encouragez l'enfant à participer à des jeux et des sports qui sont intéressants pour lui et qui lui permettent de s'exercer et d'être exposé à des activités motrices. L'accent doit être mis sur l'activité physique et sur le plaisir plutôt que sur l'adresse ou la compétition.
2. Essayez de faire découvrir à l'enfant de nouveaux sports ou un nouveau terrain de jeux sur une base individuelle, avant qu'il ne doive exécuter l'activité en groupe. Essayez de réviser les règles et les routines associées à l'activité (p. ex. règles du baseball, stratégies de soccer) à un moment où l'enfant n'a pas à se concentrer sur les aspects moteurs de cette activité. Posez de simples questions à l'enfant pour vous assurer qu'il a bien compris (p. ex. « Que fais-tu quand tu frappes la balle? »). Des leçons privées peuvent être judicieuses à certaines étapes pour enseigner des habiletés précises à l'enfant.
3. L'enfant peut montrer une préférence et être plus habile dans les sports individuels (p. ex. la natation, la course, la bicyclette, le ski) que dans les sports d'équipe. Si c'est le cas, il faut alors encourager l'enfant à interagir avec des pairs dans d'autres activités dans lesquelles il est susceptible d'avoir du succès (p. ex. les scouts, la musique, le théâtre ou les arts).
4. Encouragez l'enfant à porter des vêtements faciles à mettre et à enlever pour aller à l'école. Par exemple, des pantalons et des chandails en molleton, des t-shirts, des leggings, des chandails et des souliers dont les attaches sont en velcro. Lorsque c'est possible, utilisez des fermetures en velcro plutôt que des boutons, des boutons-pression ou des lacets. Enseignez à l'enfant à manipuler les attaches difficiles lorsque vous avez plus de temps et de patience (p. ex. le week-end ou pendant l'été), plutôt que lorsque vous êtes tous les deux pressés de partir.
5. Encouragez l'enfant à participer à des activités pratiques qui l'aideront à améliorer ses habiletés de planification motrice et d'organisation. Par exemple, mettre la table, préparer le

repas de midi ou organiser un sac à dos. Posez des questions qui aideront l'enfant à se concentrer sur la séquence d'étapes (p. ex. « Que dois-tu faire en premier? »). Reconnaissez que si votre enfant devient frustré, il est peut-être temps de l'aider, de le guider ou de lui donner des consignes.

6. Mettez l'accent sur les forces de l'enfant et reconnaissez-les. De nombreux enfants atteints de DCD ont des habiletés dans d'autres domaines, comme la lecture et les activités créatives; ils sont parfois très réceptifs aux besoins des autres ou ont d'excellentes habiletés en communication orale.

À l'école

Les enseignants et les parents peuvent travailler ensemble pour veiller à ce que l'enfant atteint de DCD réussisse à l'école. Les parents peuvent tirer profit d'une rencontre avec l'enseignant dès le début de l'année scolaire pour discuter des difficultés particulières de l'enfant et pour faire des suggestions en ce qui concerne les stratégies qui ont donné de bons résultats. Un plan d'enseignement individuel (Individualized Education Plan – IEP) peut être nécessaire pour certains enfants, alors que pour d'autres, les modifications suivantes peuvent être suffisantes.



Dans la classe :

1. Vérifiez si l'enfant est assis dans une bonne position pour travailler à son bureau. Assurez-vous que l'enfant a les pieds bien à plat sur le plancher, que la hauteur du bureau est adéquate, que ses épaules sont détendues et que ses avant-bras sont appuyés confortablement sur le bureau.

2. Fixez des objectifs à court terme réalistes. Ceci permettra à l'enfant et à l'enseignant de continuer d'être motivés.

3. Essayez de donner du temps supplémentaire à l'enfant pour qu'il puisse terminer les activités de motricité fine comme les mathématiques, l'écriture, la rédaction d'une histoire, les tâches relatives aux sciences appliquées et les travaux artistiques. Si la rapidité est nécessaire, soyez prêt à accepter un produit moins précis.

4. Lorsque l'accent n'est pas mis sur l'écriture, essayez de fournir à l'enfant des feuilles de travail déjà préparées qui lui permettront de se concentrer sur la tâche. Par exemple, fournir à l'enfant des feuilles de mathématiques préparées, des pages où les questions sont déjà écrites ou des feuilles avec des espaces pour répondre aux questions de compréhension. Fournir à l'enfant des photocopies de notes écrites par un autre enfant afin qu'il puisse étudier plus facilement.

5. Enseignez à l'enfant à se servir d'un ordinateur le plus tôt possible, afin de réduire la quantité d'écriture requise dans les classes plus avancées. Bien que taper au clavier puisse être difficile au début, il s'agit d'une habileté très utile qu'un enfant ayant des troubles moteurs peut éventuellement maîtriser.

6. Enseignez à l'enfant des stratégies d'écriture spécifiques qui l'encourageront à écrire ou écrire en caractères imprimés des lettres de manière constante. Utilisez des crayons-feutres à pointe fine ou de petites adaptations facilitant la préhension du crayon s'ils semblent aider l'enfant à tenir le crayon ou à réduire la pression du crayon sur la feuille.

7. Utilisez le type de papier qui correspond aux difficultés en écriture de l'enfant. Par exemple :

- Papier à lignes espacées pour les enfants dont l'écriture est très grosse;
- Papier dont les lignes sont en relief pour l'enfant qui a de la difficulté à écrire sur les lignes;
- Papier graphique pour l'enfant dont l'écriture est trop grosse ou mal espacée;
- Papier graphique avec de gros carrés pour l'enfant qui a de la difficulté à aligner correctement ses chiffres en mathématiques.

8. Concentrez-vous sur le but de la leçon. Si le but est d'écrire une histoire créative, ne tenez pas compte de la qualité de l'écriture, de l'espacement inégal ou des multiples marques d'effacement. Si l'objectif est que l'enfant apprenne à organiser correctement un problème de mathématiques, accordez-lui du temps pour le faire, même s'il ne parvient pas à résoudre le problème.

9. Considérez d'autres modes de présentation par lesquels l'enfant peut montrer qu'il a compris un sujet. Par exemple, les enfants peuvent présenter un rapport oralement, utiliser des dessins pour illustrer leur pensée, taper une histoire à l'ordinateur, enregistrer une histoire ou un examen sur un magnétophone.

10. Envisagez de permettre à l'enfant d'utiliser un ordinateur pour faire l'ébauche et la version finale d'un rapport, d'une histoire et d'autres devoirs. S'il est important de voir la production « non révisée », demandez à l'enfant de soumettre les versions préliminaires et finales.

11. Lorsque cela est possible, encouragez l'enfant à dicter ses histoires, ses résumés de livres ou ses réponses aux questions de compréhension à l'enseignant, à un bénévole ou à un autre enfant. Pour les enfants plus âgés, les logiciels de reconnaissance vocale peuvent être présentés aussitôt que les patrons vocaux de l'enfant sont suffisamment développés pour être constants.

12. Accordez à l'enfant plus de temps ou donnez-lui accès à un ordinateur pour les tests et les examens qui exigent une grande quantité de réponses écrites.

En éducation physique :

1. Fragmentez l'activité en plusieurs petites tâches tout en veillant à ce que chaque tâche soit significative et réalisable.
2. Choisissez des activités que l'enfant pourra réussir au moins 50 % du temps et récompensez l'effort, et non l'habileté.
3. Incorporez des activités qui exigent une réponse coordonnée des bras et/ou des jambes (p. ex. sauter à la corde, faire rebondir et attraper un gros ballon). Encouragez aussi les enfants à acquérir des habiletés pour utiliser leurs mains dans les combinaisons main dominante/main assistante (p. ex. manipuler un bâton de baseball ou de hockey).
4. Gardez l'environnement le plus constant possible lorsque vous enseignez une nouvelle habileté (p. ex. placer une balle sur le support servant à jouer au T-ball). Présentez les changements graduellement, une fois que chaque étape de l'habileté est maîtrisée.
5. Assurez-vous que les principaux objectifs sont axés sur la participation et non sur la compétition. En ce qui concerne les activités physiques et les activités centrées sur l'acquisition d'habiletés, encouragez les enfants à se lancer des défis personnels plutôt que de les mettre en concurrence avec les autres.
6. Permettez à l'enfant de jouer le rôle de leader dans les activités d'éducation physique (p. ex. capitaine d'équipe, arbitre) afin de l'encourager à acquérir des habiletés d'organisation ou de gestion.
7. Modifiez l'équipement afin de réduire les risques de blessures chez les enfants qui doivent apprendre une nouvelle habileté. Par exemple, des ballons en mousse de différentes grosseurs peuvent être utilisés pour développer les habiletés pour attraper et lancer un ballon.
8. Lorsque cela est possible, guidez la main de l'enfant de votre main afin qu'il sente bien le mouvement – vous pouvez le faire, par exemple, en demandant à l'enfant de vous aider à démontrer une nouvelle habileté à la classe. Aussi, parlez à voix haute lorsque vous enseignez une nouvelle habileté, en décrivant clairement chaque étape.
9. Mettez l'accent sur la compréhension du but et des règles des divers sports ou activités physiques. Lorsqu'un enfant comprend clairement ce qu'il doit faire, il est plus facile pour lui de planifier le mouvement.
10. Donnez des commentaires positifs et encourageants. Lorsque vous donnez des consignes, décrivez précisément les changements de mouvements (p. ex. tu dois lever tes bras plus haut).



Dans la communauté

1. Encouragez l'enfant à faire des activités physiques pour le plaisir et la participation, en mettant l'accent sur la santé et la condition physique.
2. Envisagez d'intégrer les sports au mode de vie, par exemple la natation, le patin, la bicyclette et le ski, afin de maintenir ou d'améliorer la force et l'endurance générale.
3. N'oubliez pas que l'enfant peut avoir besoin d'une aide additionnelle ou de leçons individuelles dans le cadre des activités sportives, surtout pour atteindre des niveaux supérieurs.
4. Veillez à la sécurité par le port d'équipement protecteur (protège-poignets, casques) pendant la pratique d'activités physiques.
5. Aidez les entraîneurs, les instructeurs en sport et les leaders communautaires à comprendre les forces et défis de l'enfant pour qu'ils puissent l'aider et l'encourager à réussir.
6. Encouragez les enfants à participer à des activités non motrices, par exemple la musique, le théâtre, les clubs de promotion d'expériences sociales et faites valoir les avantages de la participation sociale.

Sommaire

Le trouble de l'acquisition de la coordination est un trouble du développement des habiletés motrices ayant des répercussions sur la capacité de l'enfant d'effectuer les nombreuses tâches qui sont exigées au quotidien. Les enfants atteints de DCD forment un groupe diversifié. Chaque enfant peut présenter des problèmes différents.

Les enseignants et les parents qui voient un enfant tous les jours peuvent être les premiers à remarquer les troubles fonctionnels que celui-ci éprouve. Il est important que l'enfant soit suivi par un médecin dès son jeune âge, afin d'éliminer tout autre problème médical pouvant expliquer les difficultés motrices. Les enfants atteints de DCD dont on n'a pas établi le diagnostic peuvent vivre des échecs et de la frustration et sont souvent perçus comme étant paresseux ou démotivés; ils peuvent également développer d'autres problèmes physiques, sociaux et comportementaux.

L'intervention auprès des enfants atteints de DCD peut comprendre, entre autres, une consultation auprès d'un ergothérapeute ou d'un physiothérapeute. Le thérapeute aidera l'enfant à apprendre à effectuer plus facilement de nombreuses activités quotidiennes et fera des recommandations aux parents et aux enseignants en ce qui concerne la participation de l'enfant DCD à la maison, dans la classe, au terrain de jeux et dans les activités de loisirs de la communauté.

Contrairement à la croyance largement répandue selon laquelle les problèmes des enfants atteints de DCD disparaîtront avec le temps, des études ont démontré que ces enfants peuvent apprendre certaines habiletés à l'aide d'un entraînement, mais que l'acquisition de nouvelles habiletés

motrices présentera toujours des problèmes pour eux. Il faut intervenir le plus tôt possible auprès des enfants atteints de DCD afin de les aider à apprendre des stratégies qui leur permettront de surmonter leurs troubles de coordination et d'avoir une meilleure image d'eux-mêmes, en tant qu'individus, et éviter qu'ils développent d'autres problèmes secondaires.

Ressources

Vous trouverez de nombreuses ressources sur les enfants et jeunes atteints de DCD sur le site Web *CanChild* : www.canchild.ca (Cliquez sur « Developmental Coordination Disorder »). En voici quelques-unes :

Renseignements à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé

Des brochures et ressources à l'intention des enseignants

Recommandations sur l'apprentissage du clavier et le milieu scolaire

Encourager l'activité physique

Liste de livres et autres ressources

Si vous avez trouvé cette brochure utile, veuillez nous faire part de vos commentaires à l'adresse suivante :



McMaster University
School of Rehabilitation Science
1400 Main St. West, IAHS Bldg, Rm 408
Hamilton, ON L8S 1C7
Tel: (905) 525-9140 ext 27850
canchild@mcmaster.ca
www.canchild.ca