

Kit Dyspraxie

Comprendre · Faire reconnaître · Aménager

Votre enfant est maladroit, n'automatise pas ses gestes, souffre pour écrire ? Ce kit explique ce qu'est réellement le trouble, comment le parcours de diagnostic s'organise en France, et comment obtenir des aménagements scolaires. Sources officielles, à jour 2026.

Ce que contient ce kit

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Dyspraxie ou TDC ? Le mot qui a changé — et pourquoi ça compte | page 2 |
| 2 | Grille d'observation par âge — ce qui doit alerter | page 3 |
| 3 | Le parcours de diagnostic en France, en 3 niveaux | page 4 |
| 4 | Difficulté → aménagement : le tableau à remettre à l'école | page 5 |
| 5 | Fiche mémo enseignant — à photocopier | page 6 |
| 6 | Modèle de lettre de demande de PAP + recours | pages 7-8 |

À retenir avant de commencer

Le mot « dyspraxie » **n'apparaît plus dans les classifications internationales**. Le terme actuel est **TDC — trouble développemental de la coordination**. Les deux désignent la même réalité : « dyspraxie » reste courant dans le champ social et scolaire, « TDC » est le terme des professionnels. Savoir cela vous fait gagner du temps dans toutes vos démarches.

Rédigé pour les familles par Aurélie — LeoBelo. Aurélie n'est ni médecin, ni ergothérapeute, ni psychologue. Ce kit s'appuie sur l'expérience des familles et sur la documentation officielle citée en page 8 (Inserm, HAS, service-public.fr). Il ne remplace ni l'avis d'un professionnel de santé, ni une évaluation diagnostique.

Dyspraxie ou TDC ?

LE MOT QUI A CHANGÉ

C'est la première question que posent les parents, et celle qui débloque le plus de situations.

« Le terme de "dyspraxie", plus précisément "dyspraxie de développement", n'apparaissant plus dans les classifications internationales, nous privilégierons, tout au long de l'expertise, l'usage du terme "TDC". [...] ce choix renvoie à un usage scientifique alors que l'utilisation du terme "dyspraxie" renvoie à un usage majoritairement dans le champ social. »

Inserm, Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie, expertise collective, 3 décembre 2019

Concrètement : si un professionnel vous parle de « TDC » et que vous cherchiez « dyspraxie », il s'agit bien du même trouble. Utilisez « TDC » dans vos courriers médicaux et vos dossiers MDPH — c'est le terme reconnu.

Les 4 critères du diagnostic (DSM-5)

Les quatre doivent être réunis. Un seul ne suffit pas.

Critère A L'acquisition et l'exécution des compétences de coordination motrice sont **nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge** : maladresse, lenteur, imprécision.

Critère B Ces difficultés **interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne**, et retentissent sur la scolarité, les loisirs, plus tard le travail.

Critère C Les symptômes **débutent pendant la période développementale précoce**.

Critère D Les difficultés ne sont **pas mieux expliquées** par un handicap intellectuel ou une affection neurologique motrice.

Le critère B est celui qu'on oublie le plus souvent

Une difficulté qui ne concerne *que* l'écriture n'est pas, à elle seule, un TDC. Le TDC touche la coordination dans plusieurs domaines de la vie : s'habiller, manger, se déplacer, jouer, faire du sport. Une difficulté isolée et durable de l'écriture porte un autre nom : la **dysgraphie**. Les deux peuvent coexister, mais ce ne sont pas des synonymes — et ils n'ouvrent pas les mêmes bilans.

Combien d'enfants sont concernés ?

Il n'existe pas *un* chiffre. La prévalence dépend entièrement du seuil retenu pour dire qu'un enfant est « en difficulté » :

Seuil diagnostique	Prévalence à l'âge scolaire
5 ^e percentile (strict)	1,8 % à 5,4 % des enfants
15 ^e percentile (large)	6,7 % à 27,7 % des enfants

Inserm, expertise collective 2019, d'après le test MABC. Le trouble est plus fréquent chez les garçons — sex ratio d'environ 1,8 pour 1.

Méfiez-vous des chiffres ronds

Si un site vous annonce « X % des enfants guérissent » ou « Y % progressent », demandez la source. L'Inserm note qu'il existe **peu de recherches sur les adolescents et les adultes ayant un TDC** : il n'y a pas, à ce jour, de consensus chiffré sur le devenir.

Grille d'observation par âge

CE QUI DOIT ALERTER

À remplir tranquillement, sur deux ou trois semaines. Notez ce que vous voyez, pas ce que vous craignez.

Cette grille n'est pas un test, et ne pose aucun diagnostic

Elle sert à une seule chose : arriver chez le médecin avec des observations précises et datées, au lieu d'une impression. C'est ce qui fait gagner le plus de temps dans le parcours. Beaucoup d'enfants présentent quelques-uns de ces signes sans avoir de TDC.

Âge	Ce qui peut alerter	Domaine
3 - 4 ans	Ne parvient pas à enfiler seul un vêtement simple · évite les puzzles et les encastresments · tombe beaucoup plus que les autres · n'attrape pas un ballon lancé doucement	Motricité globale et fine
4 - 5 ans	Ne boutonne pas · tient la fourchette de façon inhabituelle et renverse souvent · ne fait pas de vélo (même avec roulettes) alors que les camarades y arrivent · dessin très en retrait	Vie quotidienne
5 - 6 ans	Ne trace pas les formes de base · serre le crayon très fort, se plaint de la main · évite systématiquement découpage, collage, graphisme · se perd dans l'espace de la feuille	Graphisme, repérage
6 - 8 ans	Écriture illisible ou très lente malgré l'entraînement · ne recopie pas le tableau à temps · lacets non acquis · géométrie (règle, équerre, compas) inaccessible · fatigue majeure en fin de journée	École
8 ans et +	Évite le sport et les jeux de ballon · organisation du cartable et du bureau impossible · perd ses affaires en permanence · s'épuise à des tâches que les autres automatisent	Autonomie

Ce qui oriente vers un TDC

- ✓ Les difficultés touchent **plusieurs domaines** : école et maison et loisirs
- ✓ Elles **persistent** malgré la répétition et l'entraînement
- ✓ Elles étaient **présentes tôt**, dès la petite enfance
- ✓ L'enfant **comprend** parfaitement la consigne mais son corps ne suit pas
- ✓ L'effort demandé est **disproportionné** par rapport au résultat

Ce qui oriente ailleurs

- ✗ La difficulté ne concerne **que l'écriture** → piste dysgraphie
- ✗ La difficulté ne concerne **que la lecture** → piste dyslexie
- ✗ Elle est **apparue brutalement** → avis médical rapide
- ✗ Elle **varie fortement** selon l'intérêt ou le moment → piste attentionnelle
- ✗ Elle s'accompagne d'une **perte** de compétences acquises → avis médical rapide

Un repère de calendrier utile

Le diagnostic de TDC peut classiquement être posé **à partir de 5 ans**, âge auquel le système perceptivo-moteur est considéré comme suffisamment établi. Avant, il reste possible mais exceptionnel, et suppose au moins deux évaluations espacées d'au minimum trois mois. Pour la **dysgraphie**, le repère est différent : pas avant **7 ans**, après environ deux ans de pratique de l'écriture. (Inserm, 2019)

La HAS organise le parcours des troubles des apprentissages en trois niveaux. Vous commencez toujours par le niveau 1.

1 Les soins primaires — votre point de départ

Qui : le médecin de votre enfant (généraliste ou pédiatre), le médecin de PMI ou de l'Éducation nationale, et les rééducateurs libéraux — orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes.

Ce qui s'y fait : la HAS pose que « le premier niveau de recours aux soins est sous la responsabilité du médecin de l'enfant ». C'est lui qui mène l'anamnèse, l'examen clinique et le repérage, puis oriente vers les bilans.

À retenir : n'attendez pas d'avoir « une preuve » pour consulter. C'est le rôle du médecin de trancher.

2 Le recours intermédiaire

Qui : des équipes pluridisciplinaires expertes de proximité, coordonnées par un médecin expert.

Quand : si le niveau 1 ne suffit pas à conclure, ou si plusieurs troubles semblent s'intriquer. Ce niveau sert aussi de filtre vers le niveau 3.

3 Les centres de référence (CRTLA)

Qui : les centres de référence des troubles du langage et des apprentissages.

Quand : uniquement pour les situations très complexes. Ces centres ont aussi des missions de formation et de recherche — d'où des délais souvent longs. Ce n'est pas la porte d'entrée.

Les bilans que l'on vous proposera, et à quoi ils servent

- **Bilan psychomoteur** — situe la coordination globale, l'équilibre, le tonus, le repérage dans l'espace.
- **Bilan en ergothérapie** — évalue le retentissement sur les gestes du quotidien et sur l'écrit, et propose les outils de compensation.
- **Bilan orthophonique** — écarte ou confirme un trouble du langage associé.
- **Bilan neuropsychologique** — vérifie le critère D (écarter une déficience intellectuelle) et cherche les troubles associés.

Les troubles fréquemment associés

Le TDC vient rarement seul. Le savoir évite de faire un seul bilan et de s'arrêter là.

Trouble associé	Augmentation du risque
TDAH 	risque multiplié par 1,8 à 2
Troubles du langage 	risque multiplié par 1,8 à 2
Dyslexie 	risque multiplié par 3
Troubles anxieux et émotionnels	risque significativement augmenté

Inserm, expertise collective 2019.

Difficulté → aménagement

À REMETTRE À L'ÉQUIPE

Ce tableau se lit de gauche à droite : ce qu'on observe, ce que ça coûte à l'enfant, ce qui le soulage.

À lire avant d'utiliser ce tableau

Ces pistes sont indicatives. Elles se valident avec l'équipe éducative et, dans l'idéal, avec un ergothérapeute, puis s'ajustent à chaque enfant. Un même comportement peut avoir plusieurs causes.

Ce qu'on observe	Ce que ça coûte à l'enfant	Aménagement à proposer
Écriture illisible, très lente, douloureuse	Chaque lettre demande un contrôle conscient	Recours au clavier · ne pas pénaliser la forme · réduire la quantité à écrire
Ne recopie jamais le tableau à temps	Double tâche impossible : lire loin, écrire près	Photocopies des cours · prise de notes par un pair · cours en amont
Géométrie inaccessible (règle, équerre, compas)	Le geste et l'outil demandent deux coordinations	Outils adaptés antidérapants · logiciel de géométrie · évaluation du raisonnement, pas du tracé
Se perd dans la page, saute des lignes	Repérage visuo-spatial coûteux	Supports aérés · un exercice par page · guide-ligne · surligner les repères
Posture affaissée, s'écroule sur la table	Tonus insuffisant pour tenir assis longtemps	Plan incliné · pieds posés à plat · assise dynamique · pauses motrices courtes
EPS : évitement, refus, angoisse	Échec public répété devant le groupe	Objectifs individualisés · éviter la désignation par les pairs · valoriser l'effort
Habillage et repas très lents	Aucun geste n'est automatisé	Vêtements sans laçage ni boutons · couverts adaptés · temps supplémentaire, sans commentaire
Cartable et bureau en désordre permanent	Planification et organisation déficitaires	Check-list illustrée collée dans le cahier · trousse minimale · rangement par couleur
Effondrement en fin de journée	Fatigue cognitive accumulée, invisible	Alléger les devoirs · fractionner · accepter l'oral en remplacement de l'écrit

Chez nous

Lucas ne parvient pas à écrire. Ce qu'il fait, et ce qu'il aime, c'est tracer des lignes sur une tablette LCD — encore, et encore. Et dessiner la lune et le soleil. Ce n'est pas un contournement de l'écriture : c'est un geste graphique qui lui est accessible, qu'il choisit, et qui lui plaît. Quand l'écrit devient une épreuve, garder un endroit où le tracé reste un plaisir change beaucoup de choses — pour lui, et pour nous. C'est aussi, très concrètement, ce qui permet de continuer à travailler le geste sans que ce soit une punition.

Une page, à remettre telle quelle à l'enseignant, à l'AESH ou à l'équipe éducative.

En une phrase

Cet élève a un **trouble développemental de la coordination (TDC, anciennement « dyspraxie »)**. Son intelligence n'est pas en cause. Ce qui lui manque, c'est l'automatisation du geste : ce que les autres font sans y penser lui demande une attention consciente et permanente. À la fin de la journée, il est épuisé — pas démotivé.

Ce qui aide

- ✓ Autoriser le clavier dès que l'écrit est long
- ✓ Donner les photocopies plutôt que faire recopier
- ✓ Évaluer le fond à l'oral quand l'écrit bloque
- ✓ Consignes courtes, une étape à la fois
- ✓ Plus de temps, annoncé à l'avance et sans commentaire
- ✓ Supports aérés, un exercice par page
- ✓ Valoriser le raisonnement, pas la présentation
- ✓ Prévenir avant toute activité motrice nouvelle
- ✓ Check-list illustrée pour le matériel

Ce qui aggrave

- ✗ « Il peut le faire quand il veut »
- ✗ Faire recommencer pour améliorer l'écriture
- ✗ Baisser la note pour la présentation ou le soin
- ✗ Désigner l'élève en dernier en EPS
- ✗ Demander de lire et d'écrire en même temps
- ✗ Retirer un aménagement en guise de sanction
- ✗ Comparer son cahier à celui d'un camarade
- ✗ Interpréter la lenteur comme de la nonchalance
- ✗ Multiplier les consignes en une seule fois

Ce qui n'est pas de la mauvaise volonté

- **La lenteur** — chaque geste est piloté consciemment, il n'y a pas d'automatisme sur lequel s'appuyer.
- **Le refus d'écrire** — c'est de l'évitement d'une tâche vécue comme douloureuse, pas de l'opposition.
- **Le désordre** — la planification fait partie du trouble, pas du caractère.
- **La fatigue** — un effort invisible mais réel, soutenu toute la journée.
- **Les écarts d'un jour à l'autre** — le coût attentionnel varie avec la fatigue et le stress.

Ces aménagements deviennent officiels une fois inscrits dans le PAP (après avis du médecin de l'Éducation nationale) ou dans le PPS (via la MDPH). Une fois validés, ils s'imposent à l'établissement. Le modèle de demande est en page 7.

Recopiez, remplacez les champs en bleu, envoyez au directeur ou au chef d'établissement. Gardez une copie.

Objet : demande de Plan d'Accompagnement Personnalisé pour [Prénom Nom], classe de [classe]

Madame, Monsieur,

Je vous écris au sujet de la scolarité de mon enfant [Prénom], actuellement en [classe].

[Prénom] présente un trouble développemental de la coordination (TDC, également appelé dyspraxie), [diagnostiqué le (date) par (professionnel)] / en cours d'évaluation auprès de (professionnel)]. Ce trouble retentit directement sur sa scolarité : [écriture lente et coûteuse / impossibilité de recopier le tableau dans le temps imparti / difficultés en géométrie / fatigue majeure en fin de journée].

Je souhaite qu'un Plan d'Accompagnement Personnalisé soit mis en place, et sollicite à ce titre l'avis du médecin de l'Éducation nationale.

Les aménagements qui me semblent utiles, à discuter avec l'équipe : [recours au clavier pour les écrits longs] — [photocopies des cours plutôt que la copie du tableau] — [temps majoré aux évaluations] — [évaluation orale lorsque l'écrit fait obstacle] — [notation ne pénalisant ni la forme ni le soin] — [réduction de la quantité à écrire].

Je joins [bilans / comptes rendus / certificat médical] et reste disponible pour une rencontre avec l'équipe éducative afin d'en discuter.

Je vous remercie de l'attention portée à cette demande et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations respectueuses.

[Prénom Nom] — parent de [Prénom]
[téléphone] · [email] · [date]

1 • Avant d'envoyer

Rassemblez ce que vous avez : bilans (psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste), comptes rendus médicaux, quelques cahiers photographiés. Un PAP peut se demander même si le diagnostic n'est pas encore posé.

2 • Ce qui se passe ensuite

Le directeur transmet au médecin de l'Éducation nationale, qui rend un avis. L'équipe pédagogique rédige ensuite le PAP avec vous. Il est révisé chaque année et suit l'enfant toute sa scolarité.

3 • Gardez une trace

Envoyez par mail avec accusé de réception, ou en main propre contre décharge. Notez la date. En cas de silence prolongé, cette trace est ce qui vous permettra de relancer utilement.

PAP ou PPS : lequel demander ?

Le **PAP** relève de l'école, sur avis du médecin de l'Éducation nationale. Il donne des aménagements pédagogiques, mais ni AESH ni matériel financé.

Le **PPS** passe par la MDPH et suppose une reconnaissance de handicap. C'est le seul dispositif qui ouvre droit à une AESH et à du matériel pris en charge.

En pratique : beaucoup de familles demandent le PAP tout de suite — il est plus rapide — et déposent le dossier MDPH en parallèle si le retentissement le justifie. Le détail comparatif des trois dispositifs (PAI, PAP, PPS) est dans notre **Kit Aménagements Scolaires**, sur leobelo.fr.

Un refus ou un silence n'est pas la fin de la démarche. Voici l'ordre dans lequel avancer.

L'aménagement est validé mais n'est pas appliqué en classe

Écrivez au directeur ou au chef d'établissement, en rappelant la date du PAP ou du PPS → puis au médecin de l'Éducation nationale (pour un PAP) ou à l'enseignant référent (pour un PPS) → puis au médiateur de l'académie → puis au Défenseur des droits.

Vous contestez une décision de la MDPH

Un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) doit être déposé auprès de la MDPH dans un délai de **deux mois** à compter de la notification. En cas de rejet, la voie suivante est le tribunal judiciaire (pôle social). Faites-vous accompagner par une association.

Où trouver de l'aide

- **Aide handicap École** — la cellule d'écoute nationale de l'Éducation nationale pour les familles d'élèves en situation de handicap. Coordonnées à jour sur education.gouv.fr, rubrique « Contacter Aide handicap École ».
- **FFDys** — Fédération française des DYS, et ses associations départementales : information, soutien, accompagnement des familles.
- **Votre MDPH départementale** — pour tout ce qui touche au PPS, à l'AESH et au matériel pédagogique adapté.
- **Notre Kit Aménagements Scolaires** — comparatif complet PAI / PAP / PPS, procédures détaillées et annuaire des numéros utiles.

Le bon timing

Un dossier MDPH prend souvent plusieurs mois, parfois davantage selon les départements. Déposez-le le plus tôt possible — idéalement en début d'année civile pour une rentrée en septembre — et demandez un PAP en attendant la décision. Les deux démarches peuvent avancer en parallèle.

Une dernière chose

Ce kit parle de dispositifs, de bilans et de courriers, parce que c'est ce qui débloque les situations. Mais ce n'est pas ce qui compte le plus. Un enfant qui a un TDC n'est pas un dossier à monter : c'est un enfant qui fournit, chaque jour, un effort que personne ne voit. Le lui dire vaut tous les aménagements du monde.

Sources

Inserm — *Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie*, expertise collective, 3 décembre 2019 (rapport et synthèse) : terminologie TDC, critères DSM-5, prévalences selon le seuil retenu, sex ratio, âges du diagnostic, troubles associés. • inserm.fr

HAS — *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*, guide parcours de santé, validé en décembre 2017 : parcours en trois niveaux, rôle du médecin de l'enfant. • has-sante.fr

Ameli — *Dyspraxie de l'enfant : symptômes, diagnostic, évolution*. • ameli.fr

service-public.fr — fiches PAP et PPS • education.gouv.fr et [eduscol](https://eduscol.fr) — école inclusive, Aide handicap École.

Les délais et les coordonnées varient d'un département et d'une académie à l'autre : vérifiez auprès de votre établissement ou de votre MDPH. Document à jour en août 2026.