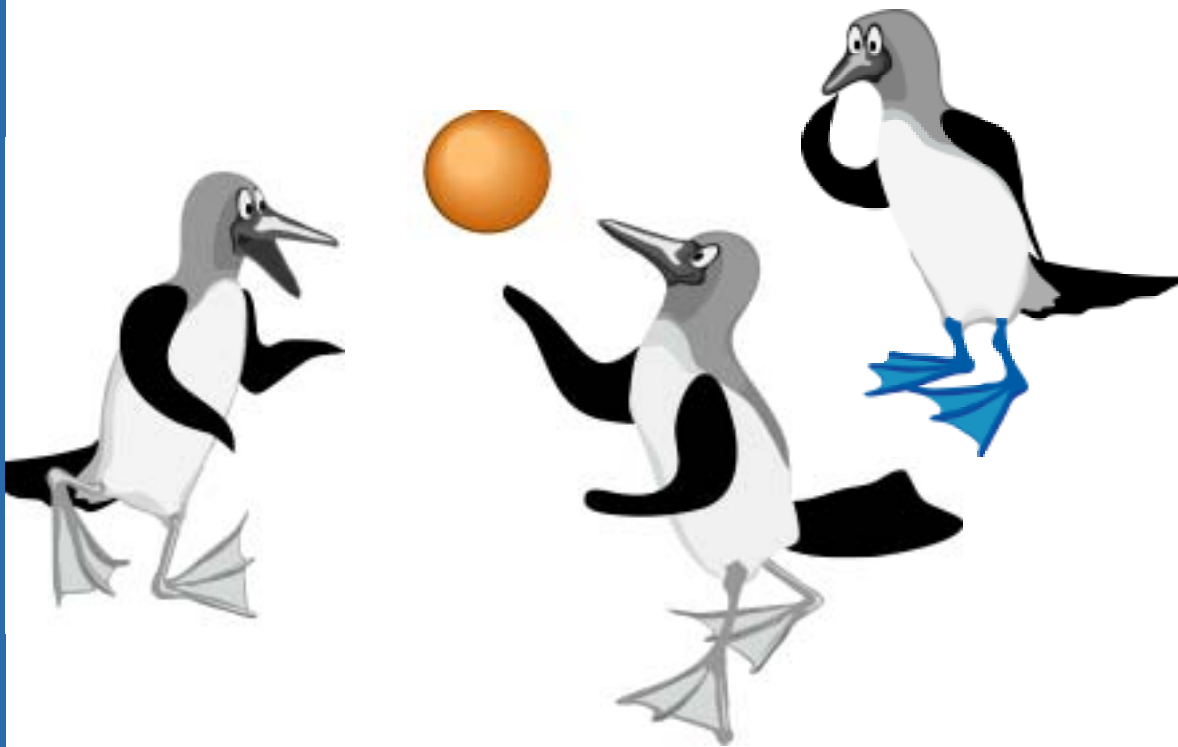


# Les enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination :

Stratégies pour mieux réussir  
à la maison et en classe



**Cheryl Missiuna, Ph.D., O.T.Reg.(Ont)**



McMaster University  
School of Rehabilitation Science  
1400 Main Street West, IAHS 408  
Hamilton, Ontario, Canada L8S 1C7  
tel (905) 525-9140 x27850  
[www.fhs.mcmaster.ca/canchild](http://www.fhs.mcmaster.ca/canchild)

## 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 (TAC). L'objectif de cette brochure est de décrire les caractéristiques communes des 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 d'autres pourvoyeurs de services 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 et en classe.

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 d'un TAC 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 peut démontrer ou ajouter des techniques spécifiques afin de les adapter aux besoins d'un enfant/d'un élève particulier.

*L'auteure tient à exprimer sa gratitude envers les nombreux parents, enfants, enseignants, étudiants en ergothérapie et fournisseurs de services qui ont gracieusement accepté de mettre leurs connaissances et leur expertise à contribution. L'élaboration de cette brochure a été soutenue, d'une part, par la Fondation canadienne d'ergothérapie et, d'autre part, par les Instituts canadiens de recherche sur la santé qui ont aidé à faciliter les travaux visant à dépister rapidement des enfants atteints de TAC. La brochure a été traduite grâce à une subvention du Consortium national de formation en santé.*

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



Le trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) (APA, 2000) 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 TAC 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,

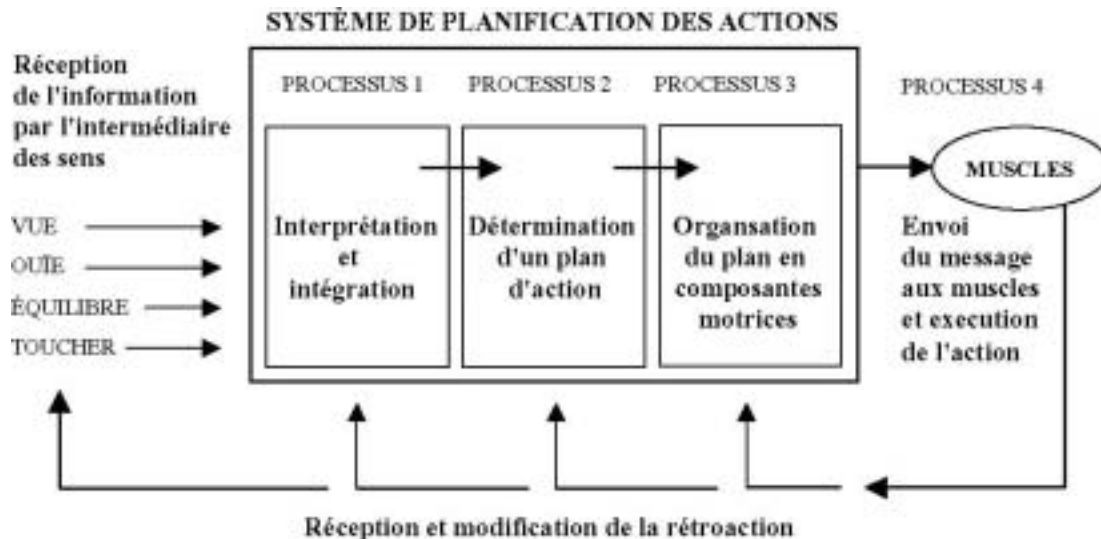
les habiletés pour le terrain de jeux, l'écriture, les activités du gymnase). On croit que le TAC touchent de 5 % à 6 % des enfants d'âge scolaire et ils ont tendance à se manifester plus fréquemment chez les garçons. Le TAC peut être un trouble isolé ou il peut se manifester chez l'enfant ayant également 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. Des problèmes peuvent survenir à différentes étapes lorsque nous traitons l'information en vue d'effectuer des mouvements précis. Nous recevons constamment de l'information de notre environnement, à travers nos sens (voir la figure 1).

Figure 1



**Processus 1 :** Une première possibilité est que l'enfant peut avoir de la difficulté à interpréter et à intégrer l'information qu'il reçoit par l'intermédiaire de la vue, du toucher, de l'équilibre, de la position des articulations ou du mouvement des muscles.

**Processus 2 :** Une deuxième possibilité est que l'enfant a de la difficulté à choisir le type d'action motrice qui est appropriée dans cette situation. Afin de pouvoir choisir une action, l'enfant doit considérer le contexte dans lequel l'action se produit (p. ex., un enfant s'approchant d'un trottoir doit se rendre compte que les mouvements requis pour monter sur un trottoir et monter un escalier sont semblables).

**Processus 3 :** Une troisième possibilité est que l'enfant peut avoir de la difficulté à se former un plan d'action en suivant la bonne séquence. L'enfant doit organiser les exigences motrices de la tâche selon une séquence de commandes indiquant aux muscles la façon d'exécuter l'action demandée (p. ex., lorsque l'enfant s'apprête à monter un escalier, il doit transférer son poids sur une seule jambe avant de lever l'autre jambe).

**Processus 4 :** Finalement, le message qui est envoyé aux muscles doit spécifier la vitesse, la force, la direction et la distance selon lesquelles ils doivent bouger. Lorsque l'enfant doit bouger ou réagir à quelque chose d'autre qui change dans le temps ou l'espace (p. ex., pour attraper ou frapper une balle), ces messages doivent également changer. L'enfant peut avoir de la difficulté à capter et traiter cette information ou à modifier les messages afin d'orienter ou de contrôler le mouvement

pendant qu'il se produit.

En somme, l'enfant peut avoir de la difficulté à analyser l'information sensorielle provenant de l'environnement, à se servir de cette information pour choisir un plan d'action donné, à mettre en séquence chaque composante motrice d'une tâche, à envoyer le bon message pour produire une action coordonnée ou à intégrer toutes ces étapes afin de contrôler le mouvement pendant qu'il se produit. La conséquence de tous ces problèmes est la même : l'enfant semble maladroit et gauche et il a de la difficulté à apprendre et à exécuter de nouvelles tâches motrices.

## Éléments caractéristiques de l'enfant présentant un TAC

Lorsqu'on décrit les enfants atteints de TAC, 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 TAC.

### Caractéristiques physiques

1. L'enfant peut sembler maladroit ou gauche dans ses mouvements. 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 comme les habiletés requises pour faire du tricycle ou de la bicyclette, pour attraper un ballon, pour manipuler un couteau et une fourchette, pour attacher des boutons ou pour écrire.
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 peuvent continuer d'être médiocre.
6. L'enfant peut avoir de la 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 ou saut à la corde).
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



Le fou à pieds bleus des Îles Galapagos a beaucoup de personnalité et de talent – il peut voler de manière incroyable dans les airs et plonger dans l'océan; il peut même effectuer une danse très amusante. Malgré ses forces, cet oiseau unique a beaucoup de difficulté à se poser et fait souvent des culbutes. Nous avons choisi d'en faire la mascotte de nos documents éducatifs sur les TAC afin qu'ils soient attrayants pour les enfants.

pour frapper une balle de baseball ou manipuler un bâton de hockey).

8. L'enfant peut avoir un faible équilibre ou peut éviter les activités qui exigent un bon équilibre.

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 TAC.

## **Caractéristiques associées aux émotions et au comportement**

1. L'enfant semble manifester peu d'intérêt pour certaines activités ou il semble les éviter, en particulier celles qui exigent une réponse physique. Chez l'enfant atteint d'un TAC, les habiletés motrices sont très difficiles et exigent un plus grand effort. Les échecs répétés peuvent amener l'enfant à éviter de participer à des tâches motrices.

2. L'enfant peut éprouver des troubles affectifs secondaires comme 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. 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, plier des vêtements, attacher ses lacets, attacher des boutons et des fermetures éclair, etc.).

4. L'enfant peut avoir de la difficulté à effectuer son travail dans un délai normal. 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 ses caractéristiques et si ces problèmes l'empêchent de participer avec succès à des activités à la maison, à l'école ou au terrain de jeux, 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. Comme l'enfant a habituellement de la difficulté à accomplir ses soins personnels et ses tâches scolaires, ce pourvoyeur de services sera souvent un ergothérapeute.

Il arrive parfois que l'on dise aux parents ou aux enseignants que les problèmes de l'enfant « passeront avec l'âge » (Fox & Lent, 1996; Polatajko, 1999). Toutefois, des études indiquent maintenant de manière très concluante que pour la plupart des enfants, ce problème ne disparaissent 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. Par ailleurs, ils sont plus susceptibles d'avoir des problèmes scolaires, de pauvres habiletés sociales et une faible estime de soi, et, le plus souvent, ils ne sont pas enclins à avoir une bonne condition physique et à participer volontairement à des activités motrices (voir Missiuna, 1999, pour une analyse critique de ces études).

## **Le rôle de l'ergothérapeute**

Les ergothérapeutes 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. Ils 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 joue souvent et principalement le rôle de consultant. Le rôle de l'ergothérapeute est d'observer et d'évaluer l'enfant, puis d'émettre des recommandations aux parents et aux enseignants. Ces recommandations peuvent comprendre notamment : des stratégies ou adaptations spécifiques pour l'écriture et autres tâches scolaires; des conseils pour faciliter l'habillage et l'alimentation; des activités pour améliorer la coordination motrice de l'enfant; des suggestions de sports et d'activités de loisirs communautaires et la détermination d'attentes réalistes pour veiller à ce que l'enfant connaisse la réussite.

L'ergothérapeute et les autres pourvoyeurs de services 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 (Fox, Polatajko & Missiuna, 1995). 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 TAC 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 lorsqu'il semble présenter des troubles affectifs ou des troubles de comportement secondaires, l'ergothérapeute peut alors travailler individuellement avec l'enfant, à court terme. L'ergothérapeute peut enseigner directement à l'enfant les tâches motrices qu'il doit apprendre. Il peut aussi utiliser une approche cognitive pour enseigner à l'enfant des stratégies de résolution de problèmes qui l'aideront à apprendre toute nouvelle tâche motrice (pour effectuer ce genre d'approche, l'ergothérapeute 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 de l'enseignant et du parent

Plusieurs petites modifications peuvent être apportées afin de rendre la vie plus facile à l'enfant atteint de TAC. Voici quelques idées utiles; l'ergothérapeute 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 du 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. Reconnaissez et mettez l'accent sur les forces de l'enfant. De nombreux enfants atteints de TAC 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 TAC 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 peut être nécessaire pour certains enfants, alors que pour d'autres, les modifications suivantes peuvent être suffisantes.



### Dans la classe :

1. Vérifier 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 et que ses avant-bras sont appuyés confortablement sur le bureau.
2. Essayez de fixer 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 la copie, 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 qu'il soit difficile pour l'enfant d'apprendre à se servir d'un clavier 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. Utiliser le type de papier qui correspond aux difficultés en écriture de l'enfant. Par exemple:

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

8. Essayez de vous concentrer 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 mathématique, 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 les enfants peuvent montrer qu'ils ont 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. Considérez 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. Si l'enseignant désire voir la production « non révisée », demander à l'enfant de soumettre les versions préliminaires et finales.

11. Lorsque cela est possible, permettez à l'enfant de 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 certains enfants, les logiciels de reconnaissance de la parole 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. Essayez de choisir des activités que l'enfant pourra réussir au moins 50% du temps. Récompensez l'effort et non l'adresse.

3. Essayez d'incorporer 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 du gymnase (p. ex., capitaine d'équipe, arbitre). L'enfant peut ainsi acquérir des habiletés d'organisation et de gestion qui sont aussi fort utiles.
7. Modifiez l'équipement afin de réduire le stress et les risques de blessures chez les enfants qui doivent apprendre de nouvelles habiletés. 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 le plus souvent possible. Lorsque vous donnez des consignes, décrivez précisément les changements de mouvements (p. ex., tu dois lever tes bras plus haut).

## 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 TAC forment un groupe hétérogène. Chaque enfant peut présenter divers problèmes différents.

Les enseignants et les parents qui voient un enfant tous les jours peuvent être les premiers à remarquer les troubles fonctionnels que l'enfant 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 la maladresse. Les enfants atteints de TAC 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 présenter des complications secondaires comme des troubles d'apprentissage, affectifs, sociaux ou de comportement.

L'intervention auprès des enfants atteints de TAC peut comprendre, entre autres, une consultation

auprès d'un ergothérapeute ou d'autres pourvoyeurs de services. L'ergothérapeute aidera l'enfant à apprendre à effectuer plus facilement de nombreuses activités de la vie quotidienne.

L'ergothérapeute peut également faire des recommandations aux parents et aux enseignants en ce qui concerne la participation de l'enfant TAC à la maison, dans la classe et dans les activités de loisirs de la communauté.

Contrairement à la croyance largement répandue selon laquelle les problèmes des enfants atteints de TAC 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 TAC 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.

## Références

*Le terme « trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) » est reconnu et étudié depuis peu par les praticiens et les chercheurs des domaines de la santé et de l'éducation. D'autres termes sont parfois utilisés pour décrire ces enfants, par exemple, « enfant maladroit », « enfant gauche », « enfant dyspraxique » et « maladresse physique ». Peu d'ouvrages et d'articles ont été publiés sur le sujet des enfants atteints de TAC dans les journaux scientifiques et encore moins dans la littérature populaire ou dans les revues à l'intention des parents. Voici quelques références utiles pouvant être utiles:*

American Psychiatric Association (2000). 315.4 Developmental coordination disorder. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed. Text revision), 56-58. Washington, DC: Author (fournit de l'information diagnostique).

Cocks, N. (1996). *Watch me, I can do it! Helping children overcome clumsy and uncoordinated motor skills*. Sydney: Simon & Schuster.

Cermak, S., & Larkin, D. (2002). *Developmental coordination disorder*. Albany, NY: Delmar. (on peut le commander à [www.delmar.com](http://www.delmar.com))

Fox, A. M., & Lent, B. (1996). Clumsy children: Primer on developmental coordination disorder. *Canadian Family Physician*, 42, 1965-1971.

\* Missiuna, C., (1999). *Keeping current on "Children with fine motor difficulties"*. Hamilton, ON: CanChild. (disponible à [www.canchild.ca](http://www.canchild.ca))

\* Missiuna, C. (1996). *Keeping current on "Developmental Coordination Disorder"*. Hamilton, ON: CanChild. (disponible à [www.canchild.ca](http://www.canchild.ca))

Missiuna, C., & Polatajko, H. (1995). Developmental dyspraxia by any other name ... Are they all just clumsy children? *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 619-627.

Polatajko, H. J. (1999). Developmental coordination disorder (DCD): Alias the clumsy child syndrome. In K. Whitmore, H. Hart, & G. Willems (Eds.), *A neurodevelopmental approach to specific learning disorders*. Clinics in Developmental Medicine, 45 (pp. 119-133). London: Mac Keith Press.

Polatajko, H. J., Fox, A.M., & Missiuna, C. (1995). An international consensus on children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62, 3-6.

*Numéros entièrement consacrés au trouble de l'acquisition de la coordination :*

- Physical and Occupational Therapy in Pediatrics (2001), Volume 20(2/3).
- Human Movement Science (2001), Volume 20 et (1998), Volume 17(4-5).
- Australian Educational and Developmental Psychologist (1997), Volume 14(1).
- Adapted Physical Activity Quarterly (1994), Volume 11(2).

*\*Tous les documents de la série **Keeping Current** et autres documents éducatifs sur les TAC, de même que des exemplaires de cette brochure sont disponibles sur le site web de **CanChild** ou en communiquant avec CanChild.*

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



McMaster University  
1400 Main St. West, IAHS 408  
Hamilton, ON  
L8S 1C7  
Tél.: (905)525-9140 poste 27850  
[www.fhs.mcmaster.ca/canchild](http://www.fhs.mcmaster.ca/canchild)