

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE  
FACULTE DE MEDECINE  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
Tél : 03 20 62 76 18  
*departement-orthophonie@univ-lille.fr*



 Université  
de Lille

 ufr35  
faculté  
de médecine

# ANNEXES

## DU MÉMOIRE

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Aliénor de La Chaise**

**La dysgraphie de l'adolescent :  
Création d'un site internet à destination des orthophonistes**

MÉMOIRE dirigé par  
**Véronique Beaussart**, Orthophoniste, Lille  
**Ingrid Gibaru**, Orthophoniste, Centre Hospitalier, Lens

Lille – 2022

# Annexe 1 : Autorisation relative au droit à l'image



## AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, Mme, M Anne-Sophie de Lamberterie  
exerçant la fonction de Étudiante en 5ème année d'orthophonie au CFUO de Lille  
auprès de Aliénor de La Chaise

Ci-après dénommé « l'Intervenant »

**Déclare expressément accepter** que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par l'Université Lille 2 Droit et Santé lors de l'évènement décrit ci-dessous :

- Titre de l'Évènement : Mémoire Orthophonie : La dysgraphie de l'adolescent : Création d'un site internet à destination des orthophonistes
- Date et Lieu de l'Évènement : Le 3 juin 2022 au Centre de Formation Universitaire de Lille

Ou

**Déclare expressément accepter** que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par l'Université Lille 2 Droit et Santé pour la réalisation de la vidéo .....

**Autorise la diffusion** par l'Université Lille 2 Droit et Santé en tous formats et par tous procédés techniques actuels ou à venir des vidéos et/ou des photographies ainsi produites, montées et indexées sur :

- les sites web de l'Université
- la Web TV de l'Université
- les serveurs de Podcast de l'Université
- autre support : Site internet « Ortho'Graph » crée sur la plateforme WIX.com

**Autorise la diffusion** de la ressource à titre gracieux pour le monde entier et pour une durée de 10 ans à compter de la date de signature de cette autorisation.

En contrepartie, l'Université Lille 2 Droit et Santé s'engage :

- à ce que mes propos soient préservés,
- à ne faire aucune exploitation commerciale de la ressource ainsi produite,
- à faire respecter le droit moral de l'Intervenant.

Conformément à la loi informatique et libertés, ce traitement a fait l'objet d'une déclaration au registre du CIL n° 2013-12 L'intervenant bénéficie, d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données le concernant. Pour exercer ce droit, il doit s'adresser par mail à [cil@univ-lille2.fr](mailto:cil@univ-lille2.fr).

Fait à Lille, en deux exemplaires originaux, le 22/04/2022

L'Intervenant,

## **Annexe 2 : Tableau des critères diagnostiques du Trouble développemental de la coordination selon le DSM-5**

- |   |
|---|
| <p>A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (p. ex. laisser échapper ou heurter les objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (p. ex. attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des activités sportives)</p> |
| <p>B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de manière significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (p. ex. les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaires et scolaires, ou les activités pré-professionnelles professionnelles, les loisirs et les jeux.</p>   |
| <p>C. Le début des symptômes date de la période développementale précoce.</p>   |
| <p>D. Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (p. ex. une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative).</p>  |

**Annexe 3 : Fiche « Zoom sur le stade post-calligraphique »  
présente dans l'onglet « L'écriture et ses troubles »**

## Le stade post calligraphique CM2 - Collège

L'écriture est automatisée.

C'est le stade de la **personnalisation** de l'écriture : l'enfant ne se conforme plus aux règles de la calligraphie => acquisition de sa propre écriture.

Une majorité d'adolescent utilise une **écriture mixte** : à la fois *scripte* et *cursive* qui s'avère plus rapide qu'une écriture exclusivement *scripte* / *cursive*.

La "jolie écriture" respectant les règles calligraphiques est remise en cause car elle manque d'efficacité.

La quantité d'écrits s'intensifie au collège et les exigences scolaires sont de plus en plus fortes.



La vitesse du tracé augmente, laissant place à la **personnalisation** de l'écriture

Les bons scripteurs personnalisent plus rapidement leur écriture que les faibles scripteurs. (Graham, 2008).

A ce stade, l'écriture manuscrite est le **reflet de l'identité** du scripteur, qui y laisse son empreinte et la substance même de tout son être (Mandel, 1986).

Le fait de posséder son propre style calligraphique, offre la possibilité de s'affirmer à l'écrit comme étant un individu unique qui laisse son empreinte personnelle.

## Annexe 4 : L'anamnèse

### Fiche d'anamnèse pour bilan de dysgraphie

*Date du bilan :*

#### Informations générales

Nom, prénom :

N° téléphone :

Date de naissance :

Adresse :

Âge au moment du bilan :

Fratrie :

Classe :

#### Médical

Grossesse :

Accouchement : SA - Voie basse / césarienne

Antécédents médicaux :

Prise en charge orthophonique antérieure :

Prise en charge ophtalmologique / orthoptiste :

Affections ORL :

Etat bucco dentaire :

#### Alimentation et sommeil

Allaitement / biberon :

Passage aux morceaux :

Présence d'un éventuel reflux :

Habitude de succion (doudou, pouce, tétine...) :

Difficultés particulières rencontrées / quelles textures :

Qualité du sommeil :

Difficultés d'endormissement + dort-il seul ? :

Réveils nocturnes :

Ronflements :

Ouverture buccale pendant le sommeil :

Apnées :

#### Développement psychomoteur et langagier

Âge de la station assise / 4 pattes :

Âge de la marche :

Âge de l'apprentissage du vélo sans petites roues :

Propreté (diurne et nuit) :  
Autonomie (mouchage, habillage...) :

Babillage :  
Apparition des 1ers mots :  
Apparition des 1ères phrases :  
Intelligibilité :

## Mode de vie et loisirs

Ecran + quantité :  
Centres d'intérêts + fréquence :  
Sociabilité :  
Intérêt pour les livres + jeux préférés :

## L'histoire du trouble

De qui provient la plainte d'écriture et quelle est-elle exactement ? :  
- Si elle ne provient pas du patient lui même, a-t-il conscience de la plainte qui émane d'un tiers ?

Depuis quand cette plainte d'écriture a-t-elle émergée ? :

Existe-t-elle depuis le début de l'apprentissage de l'écriture ? :

Comment évolue t-elle ?

Répercussions des troubles d'écriture dans la vie du patient (psychologiques, sociales...) :

Déroulement de l'apprentissage de l'écriture ?

- Les premières productions graphiques :
- Les premiers dessins constitués :
- Les premières lettres formées :

Les difficultés d'écritures sont-elles isolées ?

S'accompagnent-elles de difficultés scolaires notamment au niveau orthographique ?

Quelles sont les matières scolaires les plus appréciées / les moins appréciées :

Y a t-il un lien avec la quantité d'écriture demandée ? :

Y a t-il des éléments déjà mis en place en classe (stylo ergonomique, prise de note par un tiers, prise de note à l'ordinateur ?) :

Y a-t-il eu une fracture d'un membre supérieur ou un accident (entorse, luxation...)

Présence ou non d'une maladresse motrice globale associée ? (courir, sauter, faire du vélo, danser...)

Présence ou non d'une maladresse motrice fine associée ? (découper, colorier, faire ses lacets...)

Quelle est la latéralité du patient ? dans la famille ?

Des douleurs sont-elles associées à l'acte graphique ?

## Annexe 5 : Le comportement du scripteur

### Le comportement du scripteur : La posture générale

Surligner ou cocher les comportements observés lors de l'évaluation  
Les items en gras désignent les comportements favorables et appropriés vers  
lesquels le scripteur doit tendre

#### La tête

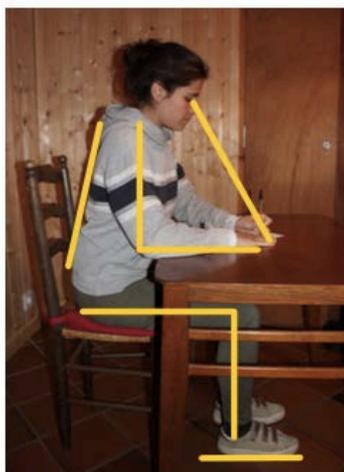
- Légèrement en avant**
  - En arrière
- Déviée vers la droite ou la gauche
- Appui de la tête sur la main non dominante
- Pose sa tête sur la table

Autre :

#### Le torse

- Droit, légèrement en avant**
- Fortement penché en avant
- Dévié vers la droite ou vers la gauche
  - En arrière
- Bouge dans tous les sens

Autre :



#### Cou, épaules et yeux

- Muscles du cou et épaules détendus**
- Muscles du cou et épaules contractés
- Distance entre les yeux et la feuille = 30 cm**

Autre :

#### Les pieds

- Posés au sol**
- Non posés au sol :
  - Sur les barreaux de la chaise ou de la table
  - Sous ses cuisses

- Joints**
- Ecartés

Autre :

### Le comportement du scripteur L'avant bras, le poignet, la main, les doigts

Surligner ou cocher les comportements observés lors de l'évaluation  
Les items en gras désignent les comportements favorables et appropriés vers  
lesquels le scripteur doit tendre

#### L'avant bras

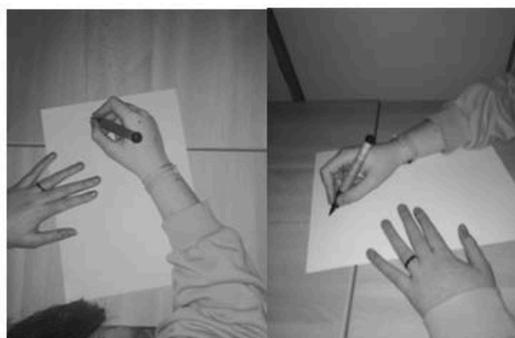
- Posé sur la table**
- Non posé sur la table
- Parallèle au bord de la feuille**
- Non parallèle au bord de la feuille
- Coudes pliés à 90°**
  - Coudes non pliés à 90°

Autre :

#### Poignet

- Posé sur la table**
- Poignet en pronation (décollé de la feuille ou de la table)
- Poignet non fléchi**
  - Poignet fléchi
  - Poignet raide
- Douleurs au poignet

Autre :



#### Mains

- Main non scriptrice sur la feuille**
- Main non scriptrice en dehors de la feuille
- Main scriptrice sous la ligne d'écriture**
- Main scriptrice sur la ligne d'écriture

Autre :

#### Doigts

- Doigts détendus**
  - Doigts crispés
- Bonne position sur l'outil scripteur**
- Position défectueuse sur l'outil scripteur

Autre :

## Le comportement du scripteur

### Tenues du crayon

Cocher la tenue de crayon observée lors de l'évaluation  
La prise tripode est la plus adaptée et celle vers laquelle le scripteur doit tendre  
Les prises latérale et tridigitale sont également acceptables



La prise tripode



La prise latérale



La prise tridigitale

**Les prises atypiques** : il existe de nombreuses prises atypiques, parmi lesquelles on retrouve les prises palmaires, digitales et en crochet



La prise palmaire



La prise en crochet

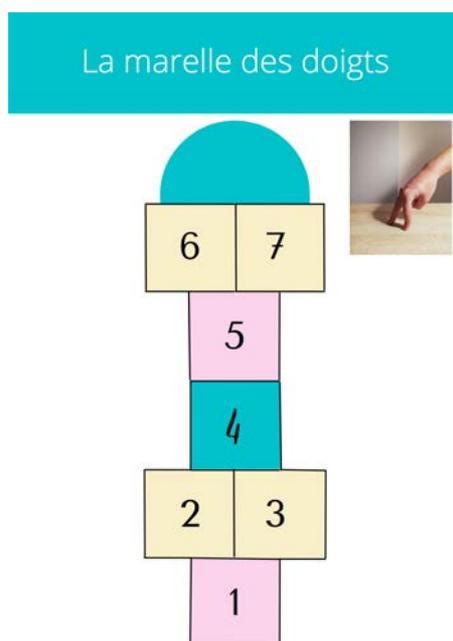


La prise digitale



Une autre prise atypique

## Annexe 6 : « La marelle des doigts »



## Annexe 7 : « Les blocs à gratter »



Cet exercice s'adresse à des patients qui ont une **dysgraphie molle** afin **d'augmenter** la pression **trop faible** exercée sur l'outil scribeur et le support.

**Objectif** : faire décorer et écrire le patient sur une feuille de bloc à gratter afin de laisser apparaître le doré, à l'aide du stylet, situé sous la couche noire.

- Cette activité pourra débiter par la réalisation de formes pré-scripturales telles que des ponts, des petites et grandes boucles ascendantes et descendantes, des guirlandes, ou encore des cercles.
- Ensuite, le patient pourra reproduire des dessins avec des modèles fournis par le thérapeute ou utiliser des pochoirs laissant entrevoir des motifs.
- Au fur et à mesure, il pourra être demandé au patient d'écrire des syllabes, des mots, puis des phrases.