



Anne Bufacchi
Psychomotricienne D.E

Étude de cas : Joseph, 10 ans, présente des difficultés d'écriture

Joseph, 10 ans et 2 mois, vient réaliser un bilan psychomoteur sur les conseils de son instituteur et suite à la prescription de son médecin. Il présente des difficultés graphiques à l'école. Il se plaint de ne pas pouvoir « aller aussi vite que ses copains pour écrire ».

La passation du BHK pour objectiver les difficultés d'écriture

La passation du BHK a permis d'observer qualitativement de nombreux arrêts en copie. Il devait bouger son poignet et ses doigts afin de les détendre et puis reprendre l'écriture. Des douleurs étaient en effet présentes au niveau du premier espace interdigital et du poignet. Ses doigts bougeaient peu sur l'outil et le poignet participait énormément à la formation des lettres. La réalisation motrice était donc particulièrement coûteuse.

« A vue de nez », la qualité graphique du texte était correcte, sans plus, mais lors de la correction, celle-ci s'est révélée déficiente. En effet, plusieurs sous items étaient déviants. Le maintien de la taille des lettres était complexe ainsi que la hauteur relative des lettres. Il y avait de nombreux tremblements et des hésitations étaient présentes. Il obtenait également une vitesse d'inscription dans la moyenne faible, du fait de ses arrêts répétés.

L'impact des difficultés de Joseph sur son quotidien

Cette situation avait donc une répercussion particulière sur sa participation en classe. En effet, il n'entendait pas les consignes suivantes, ne pouvait pas finir assez tôt pour faire une autre activité et peinait à rester concentré toute la journée. Sa motivation et son estime de soi s'amenuisaient au fur et à mesure que les mois s'écoulaient. La réalisation des devoirs à la maison était une corvée et les relations avec ses parents en pâtissaient. Ses résultats scolaires se dégradaient. En effet, il évitait les situations, réalisait des phrases peu élaborées, se limitait dans ses écrits ou alors les « bâclait » en faisant l'exercice.

La passation de la NEPSY-II (bilan neuropsychologique) pour investiguer les processus sous-jacents et définir un projet de soin adapté à Joseph

Afin d'affiner les recherches, l'utilisation des épreuves sensorimotrices mais également visuo-perceptives, visuo-spatiales et visuo-constructives de la NEPSY-II ont permis de mieux circonscrire les difficultés rencontrées en investiguant grâce à cet outil les processus sous-jacents à l'écriture. Ce patient présentait en effet un déliement digital délicat et des compétences visuo-spatiales et visuo-constructives fragiles qui ne lui avaient pas permis de développer des programmes moteurs automatisés des lettres, alors qu'il était censé être en période de consolidation de son écriture. Il avait donc conservé un contrôle rétroactif de son écriture, mode très coûteux alors que les contraintes scolaires augmentaient considérablement.

En ajoutant ces épreuves, cela a permis d'objectiver les processus impliqués dans la difficulté d'écriture mise en évidence par le BHK. Le projet de soin a donc été plus aisé à définir, de même qu'il a pu être expliqué facilement à cet enfant.

Ainsi, il est tout aussi important d'utiliser les outils fournis actuellement que de garder son regard d'observateur. Les tests étalonnés sont aujourd'hui le bras armé de la clinique. Une note ne suffit pas à sceller un profil moteur mais elle permet d'objectiver les observations qualitatives. Il est alors nécessaire d'observer la totalité de la motricité sous contrainte.

Il est également nécessaire que le professionnel connaisse les étapes du développement de l'écriture et les enjeux de chacun. Que se joue-t-il pour le patient à cette période de sa vie ? Est-il en période d'apprentissage de l'écriture (CP/CE1) ? En CP, une proportion importante des enfants présente (20 à 30%) des difficultés d'écriture alors que seul 6 à 8% d'entre eux en ont encore à la fin de l'année. Rentre-t-il au collège où il est nécessaire d'accélérer son écriture afin d'avoir une prise de note adaptée aux enseignements ?

De plus, la connaissance précise du test est nécessaire afin de l'exploiter au maximum, d'orienter sa prise en charge et d'être le plus efficace possible. L'observation de certains critères déviants permettra de comprendre quel facteur prédictif est complexe à réaliser et orientera ainsi la future prise en charge.

Il est également important de réfléchir aux potentielles cooccurrences en fonction des observations de l'évaluation (sauts de ligne, erreurs orthographiques, larmoiement...). Des bilans chez l'orthoptiste et l'orthophoniste peuvent être réalisés en fonction des cas.

En conclusion : quand la rigueur du bilan permet de déployer une rééducation sur mesure

L'observation quantitative et qualitative d'un test amène à l'utilisation complémentaires d'autres tests afin d'observer un maximum de processus en jeu et ainsi de circonscrire au mieux les difficultés rencontrées par le patient, de l'accompagner correctement et d'échanger avec son environnement.

De plus, la mise en place d'un suivi doit se faire en choisissant précisément des objectifs nécessaires et atteignables par le patient. C'est un choix important car il a des répercussions sur le patient et sur son entourage.

Enfin, l'avancée des recherches sur le développement de la motricité et des troubles existants aboutissent à la création de recommandations. Elles permettent alors aux professionnels d'orienter leurs bilans mais également leurs prises en charge en réfléchissant davantage aux difficultés rencontrées en considérant l'environnement, le patient mais également la tâche proposée. Le but est donc d'offrir la meilleure qualité de vie possible à chacun.