

APPORT REEDUCATIONNEL du TABLEAU de MESKER ou tableau à champ divisé

Graphothérapeute, formée au tableau à champ divisé par les professionnels de l'association **FRECCAP**, Formation Recherche Ecoute Corticale et Corporelle Association Pluridisciplinaire et tout particulièrement par Eliane **DANEL**, orthophoniste et Eddy **LAMBERT**, audioprothésiste, musicothérapeute, formées par le **Dr FELDMAN**, neurologue, créateur du néologisme d'acousticothérapie, qui a développé le travail du tableau en champ divisé (latéralisation manuelle fine) créé par le **Dr MESKER**, j'utilise cette méthode de rééducation au sein de mon cabinet et je souhaite au travers de cet article témoigner des bénéfiques constatés dans ma pratique, d'une telle méthode de rééducation, malheureusement si peu utilisée. En espérant qu'elle se développe en France.

Je citerai les **Dr Raynaud** et **Dr Joffrin**, pratiquant le tableau à champ divisé de Mesker, pour éclairer mon propos.

Mesker, neuropsychologue Néerlandais, a créé une pratique rééducative comprenant un protocole de passation de bilan et un protocole de rééducation. Celle-ci est décrite dans son ouvrage intitulé « *la main humaine* » traduit par l'Association Française d'Audio-psycho-phonologie.

Propos du Dr Jean Raynaud :

« Test de Mesker et Latéralité grapho-motrice

Ce livre fonde une pratique et il pose un certain nombre de questions essentielles que j'ai essayé de préciser.

En premier lieu celui du développement psychomoteur qui doit être centré sur l'exécution motrice.

Il révèle l'importance du bilatéralisme et pose la question fondamentale de la dominance cérébrale.

Il permet une évaluation du degré de maturité cérébrale donc motrice et met en évidence l'importance du corps calleux, le grand oublié des méthodes pédagogiques actuelles.

Il permet de comprendre les raisons principales les plus fréquentes des échecs scolaires si nombreux et souvent si catastrophiques pour l'avenir d'un certain nombre d'enfants, dont les plus défavorisés socialement mais aussi ceux qui le sont le moins.

Il pose le problème d'un renouveau pédagogique ou la question du rapport à l'écriture serait traitée de façon cohérente à partir des réalités du fonctionnement neuro psychologique, c'est à dire impliquant réellement le corps global et l'exécution de la trace écrite.

Enfin par l'efficacité de l'utilisation des épreuves de ce qui est au départ un test dynamique de latéralité, il propose une méthode rééducative de la plupart des dyslexies-dysgraphies.

Pour Mesker, « l'écriture est comme la parole toujours un geste, un mouvement concernant tout notre corps ».

Dans le cas de troubles du développement de la latéralisation, le « b » et le « d » sont intervertis, de même le "12" et le "21".

Ces enfants présentent en lisant et en écrivant des métathèses, ont tendance à lire à la fois de gauche à droite et de droite à gauche. Ils écrivent certaines lettres en miroir, ne peuvent se rappeler une suite logique, sont désordonnés, confondent droite et gauche, est et ouest, ne peuvent comprendre une carte de géographie, confondent les sens de rotation.

Ils finissent par développer une aversion pour la lecture et l'écriture.

MESKER souligne que dans l'hémisphère correspondant à la main qui écrit, tous les champs corticaux en question sont concernés dans une organisation sensorimotrice où écrire, lire, parler et entendre seront impliqués.

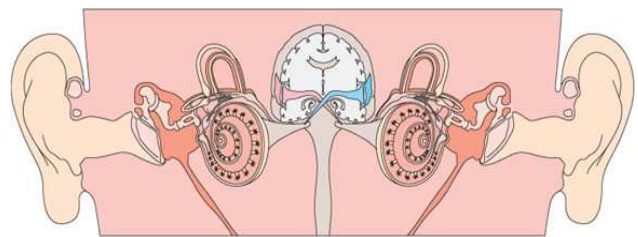
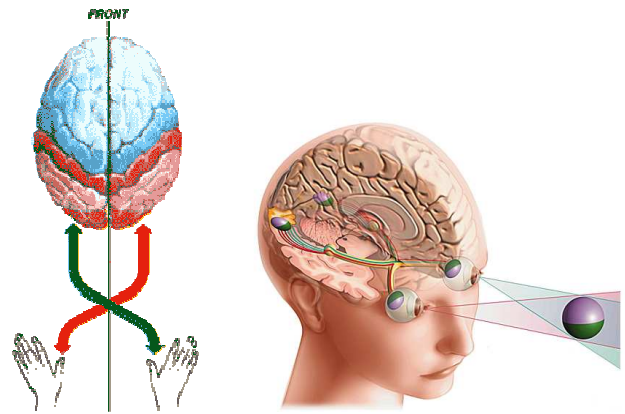
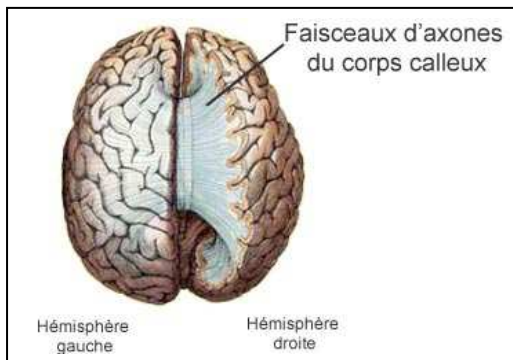
Il faut ici présumer que le corps calleux joue aussi un grand rôle dans le fonctionnement de l'écriture. C'est ici l'occasion pour MESKER de préciser des indications tout à fait significatives sur ce problème de la collaboration des deux mains.

MESKER insiste sur l'importance qu'il y a à constater au point de vue rééducationnel si la latéralisation - dominance s'est faite et si l'hémisphère correspondant à la main latéralisée s'est normalement rendu maître par l'intermédiaire du corps calleux de l'organisation en miroir des fonctions cérébrales de l'autre hémisphère.

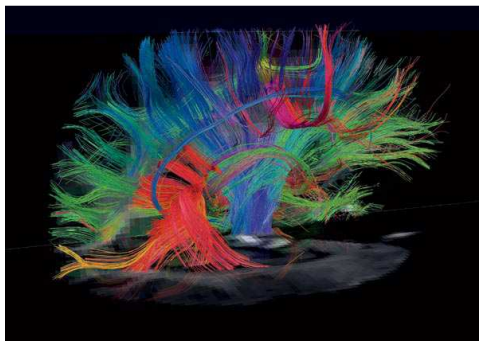
Cela indique que ces exercices dans le plan sagittal font tous appel à la fonction du corps calleux.

Il permet de vérifier qu'il n'est pas contradictoire, en améliorant la capacité d'expression motrice inhérente à la parole, d'obtenir un mieux être qui concerne le fonctionnement psycho affectif et le rapport à l'autre. »

Rappel : le Corps Calleux : c'est une formation inter-hémisphérique de substance blanche, qui assure le transfert d'information d'un hémisphère à l'autre.



CORPS CALLEUX = IMAGE IRM = ROUGE



Est constitué de fibres nerveuses qui transportent l'information entre les neurones.

« Le corps calleux est impliqué dans nombre d'opérations nécessitant l'usage du langage ainsi que dans des activités requérant un certain degré d'élaboration. Il joue un rôle dans la latéralisation et le transfert de différentes fonctions dont les praxies, les coordinations visuo-motrices, mais surtout celle du langage, impliqué dans les phénomènes de mémoire et d'acquisitions.

Au niveau de la grapho-motricité, qui nécessite l'intégration des sensations tactiles entre autre, la pratique du tableau de Mesker semble manifestement faire intervenir les structures interhémisphériques, dont le corps calleux.

« Il donne accès à l'hémisphère non spécialisé. Ces fibres unissent des aires symétriques entre elles. Ainsi, grâce au corps calleux, il y a duplication du message par symétrie, qui va jouer un rôle important dans le transfert d'un hémisphère à l'autre. Il s'agit donc de prendre en compte des messages sur le plan auditif, verbal, visuel, tactile. »

Dr Françoise Joffrin

Transfert d'informations élémentaires, organisées symétriquement

- Information sensibles et sensorielles (stimuli tactile et acoustique)
- Informations motrices (coordination bi-manuelle)

Informations complexes et spécialisées

- Langage
- Lecture
- Aptitudes visuo-spatiales
- Praxies et graphomotricité
- Attention
- Fonctions émotionnelles

« L'intérêt de cette pratique réside dans la vision globaliste, bi-hémisphérique du fonctionnement du cerveau dans le rapport à la trace écrite, le sujet visualisant principalement les mouvements de ses mains mais non ses réalisations graphiques (boucles, lettres, mots), qui, en raison de la disposition sagittale du tableau se profilent selon une ligne de fuite. Il y a donc suppression partielle du contrôle visuel, au profit des entrées tactilo-kinesthésiques et proprioceptives, auxquelles nous ajoutons les mécanismes d'autorépétition mentale et sub-vocale de la consigne : en haut, en bas... selon le cas.

L'information verbale, présentée par voie auditive accède directement au registre temporaire de stockage des informations constituant la mémoire immédiate que **BADELEY** assimile à la boucle phonologique, sous système de l'instance attentionnelle de contrôle avec le calepin visuo-spatial.

Il s'agit donc d'asseoir la capacité d'accéder aux formes globales sur le rapport empirique au réel et sur les capacités de discrimination grapho-phonétique dans le cadre ou non d'une cure audio-phonologique.

Le contrôle des mouvements de l'écriture s'effectue de deux manières, de façon pro-active et de façon rétro-active.

- Le **contrôle pro-actif** s'exerce sur les aspects morphocinétiques en ce sens que la production des lettres écrites fait l'objet d'une programmation motrice, c'est-à-dire une représentation mentale, centrale, d'une séquence d'actions motrices qui peut conduire à un mouvement structuré.

La programmation motrice s'effectue sur le rappel d'un programme moteur abstrait concernant la forme de la lettre (police), qu'il est possible de visualiser mentalement ou de mimer phonétiquement ainsi que l'ordre des traits qui la composent. Le sujet accède ensuite aux paramètres du programme moteur : force, taille, durée, rythme :

- Le **contrôle rétro-actif** s'effectue à l'aide du feedback visuel et tactile, kinesthésique et proprioceptif, ainsi que par les retours sensoriels auditivo-langagiers permettant de vérifier que ce qui est écrit est bien conforme à ce qui est prévu. Nous devons ajouter que ceci active les fonctions exécutives à savoir :

- la **planification**, notamment chez l'enfant hyperactif qui n'anticipe pas,

- la **mémoire de travail** avec la nécessité d'**inhiber les réponses non pertinentes**,

- la **sélection des stratégies cognitives et la coordination des diverses informations de sources différentes**. (Rappelons le modèle de la mémoire de travail de **BADELEY** : celui-ci comporte un administrateur central qui est le système de contrôle attentionnel, impliqué dans les activités cognitives ; celui-ci coordonne le calepin visuo-spatial et la boucle phonologique spécialisée dans le stockage de l'information verbale, séquentielle).

Cliniquement, hormis les troubles relatifs au corps calleux, **il s'agit de la mise en évidence de retards et**

d'anomalies de la grapho-motricité susceptibles d'être perfectionnés,

plus précisément d'un mode d'abord des dyspraxies de l'enfant, et notamment des dysgraphies, ainsi que du défaut de coordination droite/gauche chez l'enfant comme chez l'adulte, mais aussi du champ très vaste du trouble « déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ».

Dr Françoise Joffrin, médecin psychiatre.

La rééducation au tableau de **MESKER** présente en effet un intérêt majeur dans tous les troubles ou retards de développement, mais en particulier dans celui des difficultés scolaires, retards, dyslexies, dysorthographies, dyscalculies, dyspraxies, dysgraphies, trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, autisme.

LE TABLEAU, EN PRATIQUE :

Les parents consultent principalement quand les résultats scolaires ne sont pas à la hauteur de ce qu'ils espèrent ou lorsqu'ils observent un décalage avec les frères et sœurs ou les camarades de classe. Ils sentent bien que quelque chose ne va pas sans pouvoir mettre un mot précis sur les difficultés et de fait savoir quel professionnel consulter.

Les jeunes me sont souvent aussi adressés par les enseignants, premiers à pouvoir repérer les difficultés, et les psychologues et neuropsychologues quand l'Indice de Vitesse de Traitement est un peu faible à l'échelle des capacités intellectuelles (**WISC**) alors même que les autres indices sont dans la norme ou supérieurs à la norme (comme c'est le cas des Enfants Intellectuellement Précoces).

Suite à une anamnèse très détaillée avec observation des cahiers, en présence de l'enfant et de ses parents, je fais passer le bilan à l'enfant seul, si nécessaire.

J'intègre le bilan de latéralisation de Mesker, à un bilan plus large d'analyse des compétences de l'enfant en lecture, écriture et orthographe.

Après analyse des tests du bilan, je rédige un rapport écrit que je transmets aux parents lors d'une rencontre dont le but est d'expliquer à l'enfant et à ses parents les points faibles et les points forts de l'enfant et qu'elles vont être les pratiques rééducatives qui vont lui permettre d'améliorer ses compétences à l'école. Cette phase est primordiale car la rééducation demande un investissement de l'enfant lui-même mais aussi de ses parents et celle-ci ne peut être efficace que dans une complète collaboration avec le thérapeute.

Souvent, la passation de bilans chez d'autres professionnels est nécessaire.

Notamment un bilan neurovisuel chez une orthoptiste spécialisée, un audiogramme chez un ORL et un bilan d'écoute chez une audioprothésiste.

C'est ainsi qu'on peut découvrir que des enfants ont une hyperacousie (hypersensibilité aux bruits), des acouphènes, qui gênent la concentration voire certains perçoivent mal certaines fréquences. L'audioprothésiste leur donne des conseils et préconise l'écoute passive.

Je leur propose donc le travail d'écoute passive ALMA (écoute de CD), **programme créé par des musicothérapeutes**, afin d'améliorer la fonction d'écoute, l'intégration auditive. **La discrimination, l'intégration, la compréhension, la mémorisation du message auditif étant un préalable à la retranscription de celui-ci.**

Mesker précisait : « Nous ne devons pas arrêter de penser que l'écriture doit servir la parole et non l'inverse. »

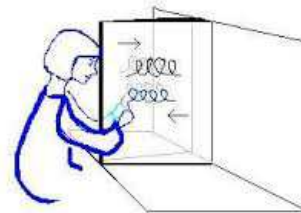
Chez les enfants en difficulté d'écriture, de lecture, je constate également très souvent qu'ils ont eu plus jeune, des otites séreuses qui ont entraîné une perte d'audition, parfois importante (souvent de 20% à 50%) au moment de la maternelle et donc de l'apprentissage de la discrimination des sons et du codage des sons par des lettres. C'est la période durant laquelle ils découvrent le principe alphabétique et commencent à associer lettre et son en vue de l'apprentissage de la lecture au CP.

Il est important de remettre du sens à l'acte d'écrire pour qu'ils comprennent que ce n'est pas du recopiage de formes mais bien un outil de communication avec des règles, un code, en l'occurrence un alphabet commun, afin de faciliter la compréhension du message et donc la communication.

Les enfants sont généralement suivis également dans le même temps par l'orthoptiste en rééducation neurovisuelle parce que l'écriture ne pourrait être efficace avec des difficultés conjointes de coordination oculo-manuelle et de motricité oculaire et par des orthophonistes en cas de difficultés sévères du langage écrit (lecture, orthographe). **Le travail est différent et complémentaire.**

Quand je propose une rééducation, c'est systématiquement au tableau de Mesker, car celle-ci permet une multitude d'améliorations que je vais détaillée ci-dessous.

PRINCIPES DE LA REEDUCATION



A qui s'adresse-t-elle ? :

Toute personne, enfant à partir de 6 ans, adolescent, adulte, en difficulté de lecture, écriture, orthographe, d'attention, mémorisation, de calcul, d'espace, d'orientation, avec trouble du spectre autistique, polyhandicapée, ayant eu un AVC, un accident...

En quoi consiste-t-elle ? :

Le tableau en bois, sagittal, recouvert de peinture tableau, permet de tracer des guirlandes de boucles puis des mots et des phrases, avec des craies, en centrifuge (de soi vers l'extérieur) et en centripète (de l'extérieur vers soi), avec les deux mains.

L'enfant doit posséder un tableau chez lui, construit par ses parents, qui doivent respecter scrupuleusement les consignes de fabrication du tableau de Mesker, puisqu'il va s'y entraîner tous les jours.

Le principe est simple, une séance de rééducation par semaine pour que je lui montre le travail à réaliser chez lui pendant les jours suivants.

Le travail est progressif, passant de boucles simples à des boucles complexes, aux lettres rondes, puis à des petits mots de trois lettres imposés à des phrases entières qu'il invente afin d'être résolument acteur de sa parole et de ses écrits qui ne sont donc pas imposés comme souvent à l'école. Ceci permet d'ailleurs de garder un côté ludique et agréable à l'exercice.

Il ne commence à écrire sur le plan horizontal sur un cahier en séance, qu'après 4 mois de travail au tableau environ et comme par miracle, l'écriture a considérablement évolué. Les parents peuvent déjà s'apercevoir du changement dans les cahiers d'école ou dans les devoirs maison auparavant pour certains.

Bien qu'il y ait un « programme » de rééducation, il doit sans cesse être adapté, modulé dans son rythme comme dans son contenu, en fonction des difficultés préalables et celles rencontrées par le jeune au cours de la rééducation, en travaillant spécifiquement ses points faibles. **Il est donc difficile de donner une durée de rééducation.** Quelques mois, une année scolaire peuvent être suffisants et parfois davantage.

Si la méthodologie est bien acceptée, suivie et les indications respectées, il n'y a pas d'échec et très peu de renoncement pendant la rééducation. Bien sûr la motivation du jeune au départ est un facteur important de réussite tout comme la régularité imposée par les parents.

Le premier symptôme à s'améliorer est l'écriture, le geste graphique, parfois spectaculairement mais également la lecture alors que les séances rééducatives ne comportent que des exercices moteurs au tableau.

En parallèle de la rééducation au tableau, la rééducation de l'écoute corticale par des acousticothérapeutes permet une plus nette amélioration des dys sévères, des difficultés plus lourdes des polyhandicapés, des personnes ayant eu des AVC, des accidents de la route...

Quelques objectifs poursuivis par la rééducation :

Faire disparaître tout **blocage** à l'acte d'écrire.

Mettre en place une **posture** correcte (pieds à plat, dos droit, bonne hauteur, coudes bien positionnés), la bonne tenue des craies (et donc du crayon et du stylo par conséquence) mais aussi faire attention à ne pas faire travailler les poignets mais les bras lors des tracés. Le thérapeute est là pour guider l'enfant

L'enfant doit nommer ce qu'il fait, la **parole** étant indissociable de l'écriture. Souvent les enfants ont du mal à s'exprimer et à verbaliser ce qu'ils font.

L'objectif est aussi d'installer un **rythme** régulier au tracé en utilisant un métronome et donc d'obtenir une vitesse adéquate d'écriture. En effet, les enfants ont tendance à écrire trop lentement ou trop vite, ou de façon impulsive c'est-à-dire à un rythme irrégulier.

L'enfant doit aussi apprendre à gérer l'**espace**, l'entraînement va lui permettre de mieux adapter la taille des boucles (et donc de l'écriture).

Le jeune doit apprendre à **gérer plusieurs consignes à la fois**, ce qui est difficile au départ et s'installe petit à petit, témoignage d'une maîtrise du tracé.

Il apprend à contrôler et à **maîtriser son geste**. Souvent au départ il écrit vite, sans contrôler quoi que ce soit, comme si ses mains fonctionnaient seules et qu'il ne se servait pas de son cerveau. Il faut lui apprendre à ralentir et à maîtriser ses mains, à ce que se soit **son cerveau qui commande ses mains**, l'orientation du tracé, la vitesse d'exécution...

Ne pas oublier la **ponctuation**, très courant aujourd'hui. Obliger le jeune à penser à mettre les majuscules et les points à chaque phrase pour que cela devienne un automatisme mais aussi les accents.

Par la répétition, le but est d'automatiser l'écriture afin qu'il ne soit plus en capacité attentionnelle de contrôle du geste.

Prise de conscience que lorsqu'il écrit, il ne doit pas jeter les mots sur le papier de façon désordonné. **La phrase à une structure** et il faut la respecter, tout comme la ponctuation.

Maîtriser toutes les **règles orthographiques, grammaticales, les conjuguaisons.**

Les bénéfices de la rééducation au tableau de Mesker, constatés sur mes patients :

De l'écriture : posture, vitesse, appui du stylo, forme et taille des lettres, sens d'écriture gauche à droite, plus de lettres en miroir, liaisons entre les lettres...

De la lecture : vitesse, compréhension. Des enfants qui ne lisaient pas du tout avant la rééducation prennent plaisir à lire.

De l'orthographe : amélioration légère à importante
De la ponctuation : majuscules, points, accents... ne sont plus oubliés.

De la gestion de l'espace : les tracés sont droits, l'écriture est sur les lignes, utilise les marges correctement, peut écrire dans une case...

De la concentration : meilleure attention, capacité à se concentrer sur une plus longue période.

De la mémorisation : retient l'orthographe mais aussi les cours car meilleure attention en classe.

De la coordination : se servir de ses deux mains de façon optimale, être moins maladroit.

Utiliser la bonne main pour écrire, gauche ou droite, celle qui correspond à son corps.

Latéralisation : les deux hémisphères fonctionnent en même temps de façon optimale et prédominance d'un hémisphère.

Dessiner en symétrie.

Progrès scolaires : il ne se sent plus en difficultés à l'école, n'est plus le dernier de la classe en vitesse d'écriture, son écriture devient lisible, les notes augmentent.

Confiance en soi : retrouve petit à petit confiance en ses capacités, meilleure estime de soi ...

Une diminution de **tics nerveux**.

Comportement : le jeune respecte davantage les consignes, les règles, est plus agréable, communique davantage, aisément et volontairement. Les relations familiales ou au sein de l'école s'améliorent.

« La mise en situation consiste en effet, en un travail aboutissant à un fonctionnement à visée globaliste bilatérale du corps et du cerveau. C'est-à-dire à une sorte d'harmonisation d'un fonctionnement jusque-là très imparfait, l'idée d'un effet global, jouant de façon majeure sur la structuration de la personne et de sa capacité de communication à travers la parole.

Ainsi, même dans les cas les plus préoccupants on observe une amélioration du comportement de la parole et du désir de communiquer.

Un point aussi important à considérer c'est que l'acquis obtenu est solide et se conserve au long cours, l'apprentissage s'inscrivant à travers la motricité sur le mode d'un conditionnement opérant. »

Dr Jean Raynaud

EXEMPLES DE RESULTATS DE REEDUCATION AU TABLEAU :

Cédric 12 ans et 10 mois 5^{ème} / 4^{ème}
Dates prise en charge : 04/03/14 au 20/10/14

Motifs de la consultation évoqués par la mère :

difficultés à l'écrit malgré de bonnes compétences et aucun problème d'apprentissage (félicitations du conseil de classe en fin de 5^{ème}) : écriture qui se dégrade depuis l'entrée au collège, de moins en moins lisible, petite, peu soignée. Difficultés pour la relecture des cahiers le soir, il manque des mots même s'il fait plus d'efforts pour les interrogations.

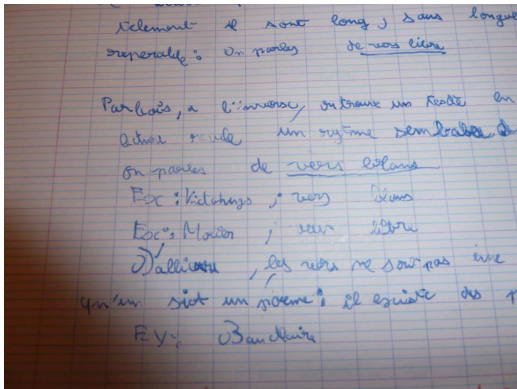
Sur ses cahiers du collège, je constatais une écriture petite, parfois illisible, des difficultés visuo-spatiales, tout comme aux tests passés au cabinet.

Cédric avait malgré tout une écriture de stade post-calligraphique, attendue pour son âge.

Le bilan avait mis en évidence **des troubles neuro-visuels, une latéralisation artificielle, une grande laxité au niveau des doigts, une préhension du stylo incorrecte, une mauvaise posture**, qui entraînaient des difficultés **de lecture, d'écriture, d'orthographe et de précision en géométrie.**

Il se plaignait également d'une sensibilité, de difficultés auditives, qui pouvaient être la source de son manque d'attention. Pas d'autres bilans réalisés.

Suite au bilan, je l'ai orienté vers une **orthoptiste** qui avait confirmé les **troubles neurovisuels importants.**



Avant

Écriture maladroite :

Écriture petite, illisible, lettres mal formées,
Beaucoup d'erreurs d'orthographe

Difficultés de gestion de l'espace :

Écriture pas sur les lignes, mauvaise proportion des lettres
Il ne se sert pas de la marge et décale le démarrage de ses lignes vers la droite à chaque ligne.

Une difficulté à gérer l'espace et un manque d'attention assez présent se sont révélés durant la rééducation.

Cédric se disperse et a du mal à rester fixé sur une tâche ce qui occasionne des erreurs d'inattention. Il suivra le programme ALMA.

Progrès en LECTURE

Au bilan : 124 mots : Il se situe au **niveau moyen** de la classe de 5^{ème}.

Après rééducation : 185 mots : Il se situe au **niveau très supérieur** en 5^{ème}

Alors qu'il n'aimait pas lire, sa mère le surprend à lire des romans durant l'été, après 4 mois de rééducation seulement et sans que la rééducation neurovisuelle n'ait démarrée.

Progrès en ORTHOGRAPHE

Au bilan : Score 18/28 : il se situe **entre le niveau faible et le niveau moyen** d'une classe de 5^{ème}.

Après rééducation : Score 25/28 : il se situe au **niveau supérieur** d'une classe de 5^{ème},

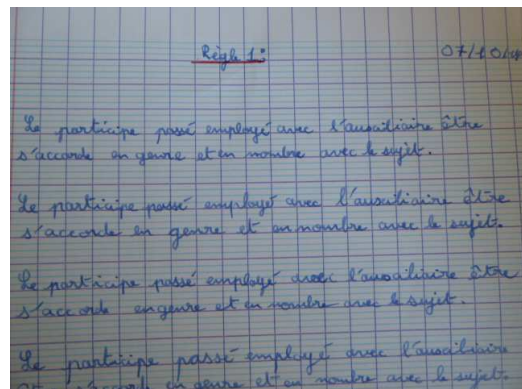
Amélioration confirmée par son dernier résultat de dictée au collège (16/20 au lieu de 8/20 avant rééducation).

Il a beaucoup progressé en 7 mois de rééducation en lecture, en orthographe, en forme et fluidité de l'écriture, en gestion de l'espace. **Il ne se sent plus en difficulté de vitesse d'écriture au collège.**

Les parents n'ont pas souhaité effectuer un bilan psychométrique mais il paraissait évident que Cédric avait un fort potentiel intellectuel, compensant ses difficultés jusque là, puisqu'obtenant de très bons résultats scolaires.

Il poursuivra tout de même la rééducation avec l'orthoptiste spécialisée en neurovisuel.

Progrès en ECRITURE



Après

Écriture correcte :

Écriture à la bonne taille, lisible, lettres bien formées,
Aucune erreur d'orthographe

Bonne gestion de l'espace :

Écriture sur les lignes, bonne proportion des lettres
Le démarrage de ses lignes se fait bien à partir de la marge et ne se décale pas.

Nathan CE2-CM1 03/02/14 8 ans 1 mois

Bilan psychologue scolaire **WISC IV 2012 : QIT 129**
ICV : 140 IRP : 119 IMT : 100 IVT : 106

Le bilan de la psychologue scolaire indique suite à une prise en charge en pédopsychiatrie : «Troubles graves de la personnalité tels que troubles autistiques... » → Bilan réalisé au Centre Ressource Autisme = pas de trouble autistique.

Nathan a eu des otites séreuses en maternelle, MS GS et CP avec perte d'audition jusq'à 50 % d'une oreille

Les difficultés évoquées dans le motif même de la consultation sont confirmées par mon bilan : écriture lisible mais lenteur - erreurs qui entraînent frustration, refus, évitement et souffrance de Nathan. Problèmes d'attention, concentration, de comportement en classe, difficile à canaliser à la maison, en grande souffrance à l'école, est en partie déscolarisé, **je constate** :

- De légers troubles d'attention,
- Une Hyperactivité
- Des troubles neuro-visuels,
- Des troubles auditifs,
- Une immaturité de la latéralisation,
- Une mauvaise posture

qui entraînent les difficultés nommées ci-dessus et un manque de confiance en soi.

Au bilan : écriture de stade pré-calligraphique, alors qu'il est attendu un stade calligraphique à son âge.

Cher papa
je te remercie de m'avoir
aidé à faire des math

Progrès de Nathan au 03/11/2014, CM 1, après 5 mois de rééducation : l'écriture est de stade calligraphique, attendue à son âge.

C'est pour elle.
Il va vers toi.
Je vais à l'eau.
Tu vas dans le parc.
Passe par là!

L'écriture qui était grande est aujourd'hui d'une **taille correcte** dans la zone médiane. L'ensemble est beaucoup **moins maladroit**. L'**appui du trait**, trop fort au départ, **est aujourd'hui dans la norme**.

Les liaisons entre les lettres qui étaient maladroites ou inexistantes ont laissé place à **une écriture plus fluide**. Il est encore tout de même dans le contrôle du geste, c'est pourquoi nous poursuivons les séances de rééducation, afin que cette tâche s'automatise complètement et qu'il gagne en vitesse. Il n'en est pas très loin.

Fin 04/2014 après l'opération de l'oreille par l'ORL, **début de la rééducation en latéralisation manuelle**,

Autres bilans réalisés suite à mon bilan, sur mes conseils :

05/2014 : **Bilan écoute phonosensibilité** : Mme Lambert Eddy. Dans l'ensemble le bilan est bon. Poursuivre l'écoute passive ALMA.

07/2014 : **Bilan orthoptique neurovisuel** : séances de rééducation démarrent.

08/2014 : **Suivi au Centre de Consultations Spécialisées de l'Hôpital Charles Perrens** :

Diagnostic : Trouble de l'Attention avec Hyperactivité de type mixte avec un trouble oppositionnel d'intensité légère et une dysgraphie.

Préconisations du Dr de l'Hôpital :

⇒ poursuivre la graphothérapie

⇒ prise du traitement au méthylphénidate à partir d'octobre 2014.

Modifications du comportement :

Plus calme et concentré que lors des 1ères séances de rééducation, il arrive à se poser et il a amélioré un petit peu son degré d'attention alors même qu'il ne prend pas encore le traitement médicamenteux pour le TDAH.

Le manque de confiance en soi est toujours très présent et ralentit son potentiel de progression.

Ecole : nouvelle école en septembre + nouvelle AVS évaluations scolaires adaptées du 1^{er} TRIM, passées dans leur intégralité, comme les autres enfants et toutes réussies ! Entre 15 et 20. **Cela faisait 2 ans qu'il n'était plus évalué à l'école.**

Arrêt de la prise en charge le 09/12/14, après 7 mois de rééducation.

⇒ **Orientation vers une neuropsychologue pour prise en charge en Thérapie Cognitive Comportementale** afin d'améliorer ses comportements sociaux et l'aider à retrouver l'estime de lui-même.

Nathalie Bacarisse, Graphothérapeute Approche Plurielle, certifiée en latéralisation manuelle fine au tableau de Mesker. (Les prénoms des enfants ont été modifiés pour anonymat.)

