

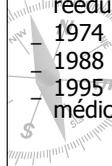
# Troubles des apprentissages et psychomotricité

Annie Bachelard  
Avril 2008



## Rappel historique

- 1947 le prof. Julian de AJURRIAGUERRA (Neurologue - neuropsychiatre - psychologue - psychanalyste) et son équipe développe une nouvelle thérapeutique : Rééducation psychomotrice
- 1962 Création de l'enseignement de la rééducation psychomotrice
- 1974 : Diplôme d'État
- 1988 : décret de compétence
- 1995 : parution au J.O. et statut d'auxiliaire médical



- **La psychomotricité** est une action globale utilisant les possibilités de mouvements du corps, d'expression et de relation, visant à l'harmonie des fonctions motrices et psychiques prenant en compte les dimensions : corporelle, cognitive, affective et identitaire



- D'après F. JOLY  
« la psychomotricité apparaît comme le « chaînon manquant » peut-être entre neurosciences et psychanalyse dans la juste et complexe appréhension de l'exercice du corps et des fonctions en relation avec l'autre, l'affect, la pulsion... et l'histoire »



## FORMATION

- \_ Après le baccalauréat
- \_ École préparatoire
- \_ D E délivré après 3 années
- 1<sup>ère</sup> année théorique (anatomie, physiologie, psychologie, hygiène, secourisme, pédopsychiatrie, psychomotricité)
- 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année: axées sur la pratique avec stages
- \_ Mémoire de fin d'étude

## Lieux d'activité

- \_ Majoritairement en établissements privés ou publics, généraux ou spécialisés
- \_ Maison de retraite
- \_ En prévention : crèche, services prématurés
- \_ Libéral (1 sur 8) : prestations non prises en charge par la Sécurité Sociale (sauf accord prestations exceptionnelles)

## Centres de formation

- \_ Il en existe 6 :  
Paris (2) – Lille – Lyon – Toulouse – Bordeaux
- \_ Quota fixé par arrêté ministériel sur avis supérieur des professions paramédicales.
- \_ Les écoles peuvent avoir des orientations différentes, certaines utilisent une approche neuropsychologique.

## Thérapie à médiation corporelle

- \_ La spécificité du psychomotricien réside surtout dans l'attention donnée aux manifestations corporelles du patient en relation avec son environnement.

« Le sens de la **psychomotricité** c'est l'expérience du corps en relation » selon F. JOLY

La notion de corps et de motricité « **en relation** » associe :

- les notions de temps et d'espace
- La dynamique corporelle
- Le lien avec l'affect et l'histoire du sujet

– **Sous l'effet simultané de la maturation du système nerveux, des stimulations de son environnement et de son entourage affectif, l'enfant chemine à chaque âge vers un équilibre psychomoteur.**

### Bilan psychomoteur

- Selon J CONSTANT : « c'est une évaluation complexe de la façon d'être psychomotrice d'un sujet »
- Permet de pointer les difficultés, les déficits mais également les capacités psychomotrices de l'enfant, sur lesquelles pourra s'appuyer le projet de travail

### Examen psychomoteur

- Évaluation des coordinations motrices, de l'équilibre statique et dynamique, de la latéralité, du tonus, du schéma corporel, des fonctions spatio-temporelles, de la motricité fine et du graphisme, des capacités d'attention...
- Mais également la capacité à se représenter son corps, l'espace et le temps.
- La qualité des modes de relation que le sujet instaure avec son environnement.

## Projet de soin

- \_ le bilan psychomoteur permet d'établir un projet de soin individualisé en fonction des troubles de l'enfant mais également en fonction de son vécu (blessure narcissique) et de sa disponibilité ( tant psychique que physique).
- \_ Double jeu des techniques et de la relation

- \_ Rythmicité : de 1 à 2 séances hebdomadaire

- \_ Séances individuelle : le plus fréquent, surtout en libéral.

- \_ Séances de groupe : possible en établissements

- \_ Collaboration avec la famille, l'école et les autres intervenants.

## PEC psychomotrice des troubles des apprentissages

Comme pour toute PEC :

- \_ Évaluation psychomotrice
- \_ Projet de soins adapté aux besoins
- \_ Collaboration avec la famille
- \_ Liens avec l'école : équipes éducatives

## Évaluation du trouble

- \_ toutes les difficultés d'apprentissage ne sont pas forcément des troubles **dys** :
  - diagnostic posé après bilans neuropédiatrique, psychométrique, psychomoteur... et en l'absence de déficience sensorielle et/ou intellectuelle.
  - Pathologie en deçà de 2 déviations standard (nécessité d'un bilan étalonné)

- \_ L'importance des comorbidités dans les tr. des apprentissages nécessite un partenariat avec d'autres professionnels paramédicaux: Orthophoniste – orthoptiste – psychologue – ergothérapeute...
- \_ Ajustement de la PEC :
  - Soit d'évaluer les priorités dans les soins
  - Soit de mettre en place des suivis concomitants pour une évolution plus rapide avec remotivation, revalorisation de l'enfant

- \_ Psychomotricité plus concernée dans :
  - La dyspraxie de développement ( tableau plus général de TAC) concerne les activités culturelles d'apprentissage volontaire mal ou non apprises + retard des compétences motrices du développement des aptitudes sensori-motrices liée à la maturation.
  - La dyspraxie visuo-spatiale (la plus courante) avec maladresse pathologique du regard

- La dyspraxie constructive non visuo-spatiale (syndrome de Gertsman) avec indistinction droite-gauche –agnosie digitale – dyscalculie spatiale – dysgraphie modérée
- Autres dyspraxies
- Dysgraphie : tous les dysgraphiques ne sont pas dyspraxiques, mais tous les dyspraxiques sont dysgraphiques.
- Hyperactivité (THADA)...

## Cas clinique

VINCENT  
9 ANS 1 mois  
Dyspraxie visuo-spatiale

## Anamnèse

- \_ Naissance normale en avril 98
- \_ Absence de retard dans les premières acquisition marche autonome à 13 mois.
- \_ Retard de langage avec bavage ++
- \_ Propreté de jour acquise à 2 ans et demi et de nuit vers 6 ans.
- \_ Pas de problèmes médicaux particuliers
- \_ Agitation – crise de colère en maternelle
- \_ C.P. / CE1: dif. d'apprentissage de la lecture (orthophonie)

## Actuellement

- \_ Grande maladresse dans les gestes de l'habillage
- \_ Difficultés dans le maniement des couverts lors des repas.
- \_ A pédalé sur un vélo sans stabilisateur à l'âge de 8 ans.
- \_ Difficultés dans les coordinations dynamiques comme sauter
- \_ Refus d'activités extrascolaires

## Sur le plan scolaire

- \_ Scolarisé en CE2
- \_ Difficultés repérées en écriture, mathématiques et en sport.
- \_ Très performant à l'oral, connaissances très larges
- \_ Difficultés dans la gestion du cartable, du bureau
- \_ Subit des moqueries – mise à l'écart en classe

## Entretien

- \_ Adressé par un médecin pédo-psychiatre et bilan conseillé par l'institutrice
- \_ Discours de la maman: « il est maladroit » « il peut quand il veut » « il manque de motivation » « il est immature »
- \_ Discours de Vincent : « je n'arrive pas jouer au football » « j'arrive plus à écrire quand je me dépêche » « j'ai pas de copains à l'école »

## Éléments du bilan psychomoteur

- \_ Coordinations motrices :  
Difficultés notées à l'échelle du LOMDS :  
En équilibre statique et dynamique  
Dans les activités alternatives des membres supérieurs et inférieurs, difficulté d'indépendance entre l'axe du corps et le mouvement des bras.

- \_ Dans les coordinations globales, difficultés d'anticipation et d'adaptation spatiocorporelle, ne peut réceptionner une balle, difficultés dans la préparation de positions...
- \_ Tonus de fond valable –tonus d'action fluctuant (hypotonie axiale – réactions tonico-émotionnelles)

- \_ Motricité fine : échec en contrôle, précision, vitesse des mouvements des poignets et des doigts

- \_ Motricité faciale : valable en bilatéral – difficile en unilatéral (gonfler une joue...)

- \_ Effort de contrôle ++

- \_ Latéralité affirmée à droite de façon homogène (pied – main – œil)

- \_ Graphisme et écriture

- Prise de l'élément scripteur en pince fine non stable à droite
- Position tendue devant la feuille (surcontrôle)
- Fatigabilité – lenteur d'écriture et dégradation rapide

\_ Dysgraphie ( 2 ET) :

- Lignes non planes, instabilité de la distance: caractéristique spatiales d'organisation de la page liées aux habiletés constructives.
- Variations des lettres troncs : pas de maîtrise des graphies
- Liens interrompus entre les lettres : prise d'information insuffisante sur la feuille obligeant Vincent à s'arrêter pour regarder à nouveau le modèle.



\_ Schéma corporel :

- Somatognosies : méconnaissance
- Dessin du bonhomme : recherche esthétique mais disproportions et oublis
- Praxies manuelles (Imitations de gestes) : gestes complexes déficitaires – gestes cachés non réalisables
- Organisation gestuelle difficile

**Investissement et représentation corporelle flous**



\_ Spatialisation :

- Orientation droite-gauche insuffisante (pas de réversibilité – problème dans la décentration)
- Difficultés en topologie : trajets au sol – dans l'espace feuille
- Difficultés en 2 et 3 dimensions



Praxies visuo-constructives :

- résultats déficitaires à la figure complexe de Rey de copie et de mémoire – lenteur d'exécution – difficultés spatiales majorées par les difficultés graphiques
- difficultés à l'épreuve des bâtonnets



\_ Temporalité :

- Tempo spontané irrégulier
- Troubles perceptifs en rythme à l'épreuve de Mira Stambak (- 3 ET)

➤ Pas de trouble attentionnel (attention continue et sélective)



## Bilans pluridisciplinaires

\_ Orthopsie : prise en charge jusqu'en janv 08  
stratégie du regard – vision conjuguée

\_ Orthophonie : pas de prise en charge –  
nouveau bilan dans un an

\_ Reçu régulièrement par le médecin  
pédopsychiatre (comportement tyrannique à  
la maison – isolement à l'école)



## Analyse

- \_ Maladresse – lenteur – difficultés de planification du geste – ne peut se représenter son corps dans l'espace
- \_ Difficultés à investir positivement son corps: perte de l'estime de soi
- \_ Difficultés relationnelles : problèmes d'intégration dans le groupe (fait perdre son équipe dans les jeux)



\_ Difficultés dans la gestion de son bureau, du cartable et la manipulation du matériel assimilées à un manque de motivation à de la négligence

\_ Effort de contrôle important amenant fatigabilité et lenteur - résultats en dents de scie interpréter comme un manque de volonté « s'il veut, il peut »



- \_ Difficultés en copie assimilées à un manque d'attention
- \_ A la maison les difficultés de la vie courante (habillage, à table, remplir un verre d'eau...) assimilées à un manque d'autonomie



## Démarche de soins en psychomotricité

- \_ Expliquer sa pathologie à l'enfant : il n'est pas responsable ni sa famille
- \_ L'objectif doit être de faciliter la vie quotidienne de l'enfant en milieu familial, social et scolaire



- \_ Importance de soutenir l'enfant, de l'aider à construire une image positive de lui-même, et de mettre en place des stratégies compensatoires chez un enfant blessé par l'échec

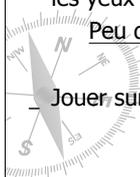
\_ S'appuyer sur les compétences de l'enfant, les valoriser



- \_ Amélioration de la connaissance et de l'aisance corporelle, du contrôle de la position du corps lors de déplacement ou non, perception de l'indépendance entre l'axe corporel et les mouvements des membres à partir de verbalisation, de jeu devant le miroir, d'exercices les yeux fermés...

Peu d'effet des apprentissages par imitation

- \_ Jouer sur le tonus et le plaisir partagé



- \_ Sensibilisation à la préparation de l'action (stabilisation posturale)
  - \_ Jeux d'échange, de déplacements avec utilisation de matériel (empreintes, ballon, cerceaux...) :
- Organiser la perception spatiale (emplacement -distance...)
- Favoriser l'anticipation et l'organisation de séquences de gestes
- \_ Développer l'imagerie mentale

- \_ Analyse et organisation de l'espace, au sol, sur plan, dans l'imaginaire...
  - \_ Orientation spatiale et jeux de constructions bi et tridimensionnel
  - \_ Travailler les repères visuels (jeux des différences...)
  - \_ Jeux d'adaptation rythmique
- Guidance verbale au cours de la réalisation

- \_ Pour le geste graphique :  
prendre conscience du geste moteur, réguler le tonus (détente), utiliser différents supports (vertical, incliné, horizontal) et différents éléments scripteurs (plume, pastel...)
- Automatiser le geste de l'écriture pour que son énergie soit focaliser sur le contenu (pour certains enfants nécessité d'un ordinateur)

## Avec l'école

- \_ Plusieurs entretiens téléphoniques avec l'institutrice de CE2 puis de CM1 :
- Éclairer le comportement scolaire observé
- Aménagements pédagogiques (surligner, photocopies, couleurs différentes, apprentissages auditivo-verbal...)

## Aujourd'hui

- \_ Dès la compréhension du trouble  
⇒ revalorisation et motivation
- \_ Prise d'autonomie en famille, ses parents lui font confiance
- \_ Amélioration de l'organisation gestuelle dans la vie courante, en sport (natation en extrascolaire) qui n'ont pas permis d'améliorer ses relations avec les copains de classe

- \_ Schéma corporel intégré – image du corps présente
- \_ Persistance de difficultés en motricité fine (déliement digital et rapidité)
- \_ Geste graphique plus aisé, amélioration de l'écriture
- \_ Tonus mieux régulé (axe corporel plus tonique)
- \_ Amélioration en adaptation rythmique

- \_ Amélioration de la coordination binoculaire, et repères visuo-spatiaux (travail orthoptique) d'où amélioration dans les topologies - les quadrillages.
- \_ Toujours des difficultés dans l'analyse de structures complexes en trois dimensions (cubes...) et dans l'assemblage de différents éléments (tangram...)

- \_ Vincent est assidu en séance et a toujours beaucoup de plaisir à venir.
- \_ Nous avons établie une relation de confiance, il est maintenant très à l'aise, s'exprime volontiers sur son vécu, mais il mettra encore du temps à transférer complètement les acquis de la séance à l'extérieur.