

# LE ROLE DU PSYCHOMOTRICIEN AUPRES D'ENFANTS PRESENTANT DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES.

## Présentation de la profession de psychomotricien

Le métier de psychomotricien est une profession jeune, née dans les années 60. Elle est encore parfois peu ou mal connue. Elle a obtenu un statut d'auxiliaire médical depuis 1995, au même titre que les orthophonistes, les kinésithérapeutes, etc.

Le psychomotricien réalise des actes de soin par l'intermédiaire du corps auprès de patients de tout âge, plus fréquemment auprès des enfants.

Les psychomotriciens soutiennent le développement psychomoteur de l'enfant à partir des bases corporelles nécessaires aux apprentissages et à l'adaptation scolaire et sociale.

En effet, pour que l'enfant accède aux apprentissages scolaires, il est nécessaire qu'en amont il ait ressenti, expérimenté et intégré des repères corporels tels que : l'axe corporel, les notions de droite et de gauche, le haut / le bas, dedans / dehors, devant / derrière, etc.

C'est à partir de ces repères que l'enfant peut orienter et organiser ses mouvements. Il pourra aussi les utiliser par projection, pour se repérer dans son environnement et se représenter celui-ci.

Une fois ces référentiels intégrés, il pourra les utiliser pour accéder aux apprentissages scolaires. Par exemple, l'enfant a besoin d'avoir une posture et une motricité adaptées, ainsi que des repères dans l'espace et dans le temps pour apprendre à lire et à écrire. De même, les exercices de géométrie font appel à des compétences spatiales, graphiques et praxiques.

## Psychomotricité et troubles des apprentissages

En libéral, pour les enfants présentant une dyspraxie, une dysphasie, une dyslexie, une dyscalculie, une dysorthographe, une dysgraphie... les demandes concernent les difficultés suivantes :

- apprentissage de l'écriture difficile : par exemple, pour organiser les espaces entre les lignes et les mots, tenir les marges et écrire dans les interlignes, Nous remarquons une tendance à grossir les lettres, ou à écrire en miroir. L'écriture se dégrade rapidement. Nous notons aussi peu d'intérêt pour le dessin ou une pauvreté et une immaturité de ce dernier.
- difficulté à choisir une des deux mains pour les activités quotidiennes.
- difficulté d'organisation (plan de travail, le casier, les devoirs, le cahier de texte, dans l'espace de la feuille), les cahiers d'école sont sales (ratures, pages déchirées...).
- maladresse (difficulté à lancer et rattraper un ballon, tendance à laisser tomber des objets, à trébucher, à buter sur des obstacles, chutes fréquentes...)

- décalage entre les facilités verbales et les productions écrites.
- difficulté à se repérer dans l'espace (géométrie, orientation des lettres, confusions ou inversions de graphèmes, désintérêt pour les jeux de construction type puzzles).
- difficulté à se repérer dans le temps, à suivre une chronologie, difficulté à organiser son emploi du temps, à saisir le découpage et le rythme de la phrase.
- difficulté dans tous les gestes appris : l'habillage (boutons, lacets, fermetures éclair), le rangement, l'utilisation des couverts, l'utilisation des instruments de géométrie, l'écriture...

### **Les axes de travail**

Lorsque nous recevons un enfant, nous proposons tout d'abord un bilan psychomoteur qui permet d'identifier les difficultés, mais aussi de repérer les compétences sur lesquelles nous pourrions nous appuyer pour compenser les problèmes. Selon les troubles repérés, nous allons déterminer des axes de travail. Ces axes peuvent être les suivants :

- une approche sensorielle : à partir de médiateurs tels que des massages avec des balles de différentes textures, des parcours tactiles. Le but est de mieux ressentir et percevoir son corps, le positionnement de celui-ci dans l'espace.
- un travail sur la motricité, les coordinations, l'organisation des gestes. En utilisant par exemple des parcours mettant en jeu l'ensemble du corps (ramper, 4 pattes, sauter, etc.) et facilitant la perception des différentes parties du corps (avec le dos, les pieds, etc.). Pour les gestes fins nous pouvons proposer des jeux autour de la manipulation d'objets (établi de bricolage avec les écrous et les vis) et de textures (peinture, pâte à modeler)
- Nous utilisons également la verbalisation : nous détaillons tous les gestes à accomplir et on les réalise ensuite. Nous élargissons ainsi le vocabulaire spatial et corporel de l'enfant. Ces procédés sont toujours très simples et leur objectif est d'aboutir à une automatisation autrement que par la répétition gestuelle qui, chez le sujet dyspraxique, par exemple, n'aboutit pas à un apprentissage stable et reproductible.
- un travail sur la posture et les réactions d'équilibration (la planche à bascule, les gros ballons): adopter une position confortable et adaptée à la situation, stimuler l'équilibre en proposant différentes façons de se déplacer etc.
- un travail sur l'espace : le repérage, l'orientation, la structuration... (se repérer dans la pièce ou par rapport à une carte, s'orienter dans un parcours, représenter au tableau ou sur une feuille le circuit, etc.) L'abord psychomoteur permet d'expérimenter les données spatiales dans le mouvement.

- un travail visuo-spatial et visuo-constructif (puzzles, agencement de cubes par rapport à un modèle, etc.) permettant un meilleur repérage et une meilleure construction de l'espace. Ce travail peut être la mise en place d'un système de repérage simple et efficace spécifique à chaque enfant (utiliser des caches, grossir le texte, aérer la présentation des pages, mettre des couleurs, barrer les éléments déjà comptés ...).
- un travail sur le graphisme : adapter la posture de l'enfant, le positionnement de la feuille, la tenue et la pression du crayon, retrouver le désir et le plaisir de laisser une trace graphique.
- un travail sur la respiration et/ou la relaxation permettant à l'enfant pendant ce moment de calme de trouver les moyens de se détendre par lui-même et de mieux discerner les informations qu'il reçoit du monde extérieur ou de son propre corps.

Pour aborder ces différents domaines, nous nous appuyons sur les goûts, les centres d'intérêts et les compétences propres à chaque enfant (richesse du vocabulaire, imagination, mémoire, attention et concentration...). L'utilisation du jeu permet de ne pas réactiver l'inquiétude et la peur de l'échec. L'enfant pourra évoluer grâce au cadre thérapeutique proposé et à la relation de confiance qui va s'établir.

La collaboration entre les personnes qui entourent l'enfant (famille, professionnels de santé, école) est indispensable pour assurer le bon déroulement du projet et la cohérence de la prise en charge. En pratique, plus le déficit est sévère et les difficultés gênantes, plus la prise en charge devra être pluridisciplinaire.

Des réseaux de santé se sont mis en place (Réseau Santé Langage en Gironde, réseau « dys » dans le Var) permettant de coordonner les différents praticiens entre eux et parfois même de participer au remboursement des soins. En ce qui concerne la psychomotricité en libéral, les actes ne sont pas actuellement remboursés par la sécurité sociale de Gironde, mais certaines mutuelles proposent une aide financière. L'Allocation d'Education de l'Enfance Handicapée (A.E.E.H.) accordée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) peut constituer une aide supplémentaire.

La reconnaissance de ces troubles spécifiques des apprentissages sera possible grâce à la mobilisation commune des parents et des professionnels comme cette journée en est le témoin.

*Auteurs de cette présentation, les psychomotriciennes girondines suivantes :*

*Julia Birem Marchal*

*Nathalie Demery*

*Estelle Bertrand-Jouin*

*Raphaëlle Gentieu*

*Marine Lalanne*

*Anne Picard*

*Hélène Royer*

*Marianne Thibal*