

# Le rôle du bilan dans la perception de la profession de psychomotricien libéral auprès d'enfants d'âge scolaire

The role of the appraisal in the perception of the profession of psychomotor therapist with school age children

El papel del balance psicomotor en la percepción de la profesión de psicomotricista de ejercicio liberal con niños de edad escolar

Florent Vincent, psychomotricien D.E., master international en psychomotricité

fvincent@psychomotricite.com

## Résumé

Le bilan psychomoteur est très pratiqué par les psychomotriciens français. Cet outil diagnostique est indispensable au travail en équipe pluridisciplinaire. L'intérêt se porte ici sur les comptes rendus de bilan psychomoteur d'enfants d'âge scolaire, présentant des difficultés, accueillis en libéral. Nous nous emploierons à décrire de quelle façon ce document écrit et les informations spécifiques qu'il détaille jouent un rôle dans la perception de la profession de psychomotricien auprès des autres professionnels concernés par ces enfants.

## Abstract

Psychomotor appraisal is often practiced by French psychomotor therapists. This diagnostic tool is essential to work in multidisciplinary staffs. Here we focus on the report of psychomotor assessment of school-age children, with difficulties, received a liberal. We will describe how this written document, detailing specific information, plays a role in the perception of the profession of psychomotor by other professionals concerned by these children.

## Resumen

El bilan psicomotor está muy frecuentemente practicado por los psicomotricistas franceses. Esta herramienta de diagnóstico es esencial para trabajar en equipos multidisciplinarios. La atención se centra aquí en el informe de la evaluación psicomotriz de los niños de edad escolar, con dificultades, recibidos en una consulta liberal. Vamos a describir cómo este documento escrito que detalla la información específica, desempeña un papel en la percepción de la profesión de psicomotricista por otros profesionales interesados por estos niños.

## Mots-clés

Exercice libéral de la psychomotricité – Réseau de soin – Communication professionnelle – Compte-rendu de bilan psychomoteur – Reconnaissance professionnelle

## Key words

Psychomotor therapy private practice–Multidisciplinary staff–Professional communication–Psychomotor appraisal written report – Professional recognition

## Palabras claves

Ejercicio liberal de la psicomotricidad–Equipo multidisciplinario – Comunicación profesional – Informe de bilan psicomotor – Reconocimiento de la profesión

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de fin d'études pour l'obtention du Master International en Psychomotricité, nous avons cherché à comprendre de quelle façon le bilan psychomoteur joue un rôle dans la perception qu'ont les correspondants de la profession de psychomotricien en exercice libéral auprès d'enfants d'âge scolaire. Je présenterai les éléments de compréhension clinique sur la base d'un questionnaire. Cela m'amènera finalement à discuter ces résultats au vu de mon expertise (grade M) acquise.

Avant toute chose, nous ne devons pas oublier que 92% des psychomotriciens pratiquent le bilan (Grabot, 2004), pourcentage rarement aussi élevé dans d'autres professions. L'étude des connaissances des correspondants du psychomotricien libéral en matière de psychomotricité montre pourtant que le bilan est complexe et mal connu d'eux. Il est donc apparu intéressant de faire une analyse qualitative de la perception qu'ont les correspondants du bilan psychomoteur d'un enfant suivi par un psychomotricien en exercice libéral en France. Pour se faire, il a été établi un questionnaire qui a été proposé aux différents intervenants autour de l'enfant.

## Présentation du questionnaire

C'est dans un souci de précision que le questionnaire a été nommé : « Les sens du bilan psychomoteur - Le rôle du bilan psychomoteur dans la perception de la profession de psychomotricien en exercice libéral auprès d'enfants d'âge scolaire ». Le sous-titre propose donc une explication claire et détaillée du cadre de l'étude. La présentation exhaustive du projet est donc faite dès les premières lignes afin d'assurer de la brièveté du temps imparti pour répondre. Il faut rappeler que les intervenants sollicités travaillent majoritairement en libéral et ne disposent pas nécessairement de beaucoup de temps pour répondre à une étude telle que celle-ci. Après avoir accroché l'intérêt du participant, les critères de validité de l'étude sont exposés ainsi que les quelques informations administratives nécessaires à la bonne compréhension du mode de réponse. Le choix s'est porté vers des questions ouvertes afin de mieux cerner l'opinion des répondants et de proposer, par la suite des modifications de la trame écrite.

« *Quels sont, pour vous, les motifs principaux de consultation en psychomotricité pour les enfants d'âge scolaire ?* »

Cette question permet de mieux appréhender le regard spécifique d'une personne au vu de son expérience professionnelle concernant la psychomotricité.

« *Avez-vous déjà envisagé de faire prescrire un bilan pour un enfant dont vous avez la responsabilité ? L'avez-vous déjà fait ?* »

« Faire prescrire » permet de rappeler que nous exerçons après avis médical.

« *Avez-vous préféré suggérer une prescription pour un suivi sans bilan puisque le trouble vous semblait évident ?* »

Le thème de ce mémoire repose notamment sur l'intérêt du bilan. Il semble donc judicieux de s'assurer de la pertinence ressentie par les partenaires de soin d'effectuer un bilan.

« *Estimez-vous nécessaire un bilan ? Pourquoi ?* »

Cette question permet d'affiner la réponse à la question précédente, en sortant de la notion de trouble.

« *Quels sont les termes qui définissent le mieux le soin psychomoteur ?* »

Le mot « termes » remplace « item » afin d'alléger la réponse et de s'assurer de la compréhension synthétique de nos actions. L'expression « Soin psychomoteur » permet de dépasser le clivage entre thérapie et rééducation. Cette expression permet donc de rappeler l'abord paramédical de notre profession, sans a priori théorique.

« *Avez-vous déjà eu un compte-rendu de bilan en psychomotricité : Ecrit ? Oral ? Direct ? Indirect ?* »

Le distinguo écrit / oral devrait permettre de s'assurer de l'importance de la trace écrite comme support fiable. La présence de réponses « oral indirect » doit nous alerter sur le risque de déformation inhérent à ce mode de communication.

« *non, pourquoi ?* »

Bien que la réponse paraisse évidente, cette question permet d'interroger le sondé sur sa pratique personnelle.

« *Si oui, veuillez répondre aux 4 questions suivantes : Comment définiriez-vous les termes suivants ?* »

La terminologie psychomotrice étant complexe (Boscaini, 2005), nous avons positionné nos comparaisons au regard de définitions de référence, à savoir : le schéma corporel (De Ajuriaguerra, 1969) ;

le tonus (Foix et Thévenard, 1925) ; la latéralité (Azémar, 1978) ; l'espace et le temps (Soubiran, 1965). Ces deux derniers termes semblent avoir une acceptation langagière évidente dans le registre usuel, acceptation malencontreusement polysémique. Le terme de tonus quant à lui est aussi chargé de sens, bien différents : la compréhension de ce terme s'étend du dynamisme, de la tension musculaire, jusqu'au dialogue tonico - émotionnel pour les psychomotriciens.

**« Quels sont les termes les plus ardues ? »**

Cette question a été posée afin d'aider à la compréhension des difficultés des partenaires pour mieux cibler l'aide informative à ensuite apporter.

**« Ces termes ont-ils entravé la compréhension globale du bilan psychomoteur ? (compris ou non, à préciser) »**

Finalement, la lecture ou l'écoute d'un compte-rendu de bilan psychomoteur se fait-elle de façon globale - voire réduite à sa conclusion - ou bien l'analyse de notre travail et de ses apports est-elle détaillée par les divers protagonistes en charge de l'enfant ?

**« Si vous avez rencontré des difficultés de compréhension, cela peut-il être un frein à la confiance accordée au psychomotricien ? »**

La notion de confiance est primordiale pour que l'alliance thérapeutique puisse se faire jour. Elle ne peut se faire sans la confiance de l'enfant et de ses parents certes, mais aussi des partenaires de soin.

**« Pour conclure, quel(s) bénéfice(s) représente(nt) le bilan psychomoteur pour le suivi d'un enfant pour vous sur le plan professionnel ? »**

Ce questionnaire vous a-t-il contribué à votre compréhension de l'intérêt du bilan en psychomotricité, et par extension, de la psychomotricité en pratique libérale pour les enfants d'âge scolaire ?

## Public visé

Ce questionnaire a été envoyé à différentes professions :

- Éducation nationale : institutrices, inspecteurs d'académie, enseignant référent
- Médecins : généralistes, pédiatres, psychiatres
- Psychologues et paramédicaux : orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, puéricultrices

Le choix des intervenants s'est fait indépendamment de notre propre activité. Nous avons d'ailleurs tenté de nous adresser préférentiellement à des intervenants vierges de toute représentation de la profession. Toutefois, certaines travaillaient déjà avec des psychomotriciennes, ce qui n'était pas sans intérêt pour la qualité des réponses.

## Analyse de contenu

Bien qu'il soit généralement admis dans le cadre d'une recherche que le taux de réponse est d'environ 30%, nous avons eu peu de retours. Ainsi, les responsables pédagogiques ont majoritairement répondu alors que les institutrices, sollicités en plus grand nombre, sont restées significativement silencieuses. De même les médecins responsables de structure en sus de leur activité libérale ont répondu de façon rapide. Il est à souligner quel le manque de connaissance de la profession a clairement joué un rôle : de nombreux participants ont eu besoin d'une réassurance téléphonique pour remplir le questionnaire. La plupart m'ont dit ne pas vouloir répondre car leur méconnaissance était flagrante, certains allant jusqu'à refuser de répondre.

## Résultats

En raison du petit nombre de répondants, nous avons procédé à une analyse qualitative des réponses, en fonction de l'appartenance des répondants aux 3 groupes professionnels. L'hypothèse est donc, au-delà de la variabilité interpersonnelle, une certaine cohésion dans les réponses d'un même groupe socioprofessionnel.

## Médecins

Sur les six pédiatres, huit psychiatres et quatorze généralistes interrogés, trois médecins ont répondu : un généraliste, un pédiatre et un pédopsychiatre. Je constaterai d'ailleurs que le médecin généraliste qui n'a jamais travaillé avec un psychomotricien a très peu de représentation de notre

exercice professionnel. Il semble intéressant de soulever ici, une fois de plus, le manque de formation initiale de nos prescripteurs au vu de notre profession.

Les motifs principaux de consultation en psychomotricité pour les enfants d'âge scolaire varient selon la spécialisation médicale. En effet, le pédiatre se préoccupe du développement psychomoteur tandis que le généraliste voit en notre profession un soin à même de gérer les troubles de l'attention et de la concentration. Le pédopsychiatre nous voit comme des rééducateurs des troubles du schéma corporel. Enfin, 2 sur 3 nous enverraient des patients pour des troubles graphomoteurs et autant pour des troubles du comportement. Les médecins semblent ne pas avoir besoin qu'on leur rappelle, voire qu'on les informe, de la nécessité de prescription médicale pour l'exercice de notre profession.

À la question « Avez-vous préféré suggérer une prescription pour un suivi sans bilan puisque le trouble vous semblait évident ? », la réponse négative fut générale, resituant bien la place du médecin comme interlocuteur de référence. Les médecins voient des intérêts divers au bilan, au-delà de l'évaluation des troubles et compétences. Pour l'un, le bilan sert à l'indication de suivi et pour l'autre, il sert comme point de comparaison des progrès. Ces points de vue correspondent à ceux de l'école française de psychomotricité (Hermant, 1984).

Toutes les réponses apportées aux définitions de schéma corporel, tonus, latéralité, espace, temps ont été cohérentes avec les termes définis selon l'abord psychomoteur. Evidemment, la définition de tonus est restée éminemment liée à celle du tonus musculaire. On fait par ailleurs le constat qu'il peut exister un hiatus entre la définition que certains psychomotriciens imaginent du dialogue tonico-émotionnel et l'acceptation des médecins du terme tonus. De même, ils estiment que le terme d'espace est bien trop généraliste pour être un représentant clair du ou des concepts sous tendus par ce mot. Aussi faut-il entendre ici que le manque de précision semble en effet pouvoir entraver, de manière générale, la compréhension d'un bilan. En rencontrant des difficultés de compréhension, la confiance accordée au psychomotricien peut être entamée pour ceux qui veulent comprendre pour collaborer.

Pour conclure, les bénéfices que représente le bilan psychomoteur sont variés selon le praticien. Le pédopsychiatre estime utile et complémentaire une approche corporelle par rapport à une « psychothérapie simple » (sic) pour l'enfant. L'apport professionnel, pour lui, du psychomotricien, est dans la notion de rapport au corps. Le pédiatre trouve en la psychomotricité un précieux « repère » pour l'enfant. Il trouve dans notre regard professionnel un moyen de confronter des points de vue complémentaires.

## Éducation Nationale

Peu d'institutrices ont répondu mais de nombreux responsables d'enseignement l'ont fait, qu'ils soient enseignants, référents ou responsables d'académie. Toutefois, ayant eu l'opportunité d'animer une formation interne de l'Éducation Nationale, j'ai pu toucher plus directement des professeurs des écoles qui ont bien voulu répondre.

Deux correspondants n'ont jamais travaillé avec un professionnel, une l'a fait indirectement, et deux directement.

Les réponses aux motifs principaux de consultation en psychomotricité pour les enfants d'âge scolaire furent variées : troubles corporels, gestes ou mouvements ou équilibre et troubles relationnels pour deux institutrices. Puis pour chacune d'entre elle : manque de concentration ; repérage sur la page, motricité fine ; graphisme, tonus, latéralité, repérage spatio-temporel. Cette diversité pourrait être bénéfique si elle venait de l'ensemble des professionnels de l'enseignement. Malheureusement, quasiment chaque terme venait d'une personne différente.

Il convient par ailleurs de souligner que la question « Avez-vous déjà envisagé de faire prescrire un bilan pour un enfant dont vous avez la responsabilité ? L'avez-vous déjà fait ? » indiquait le bon cheminement pour envoyer un enfant consulter en psychomotricité. C'est ainsi que le questionnaire s'est également avéré un outil de communication intéressant autour de la promotion de la profession. Toutefois, quatre n'ont jamais eu l'occasion de suggérer une prescription. Seule une institutrice a déjà suggéré de faire passer un bilan psychomoteur.

«Avez-vous préféré suggérer une prescription pour un suivi sans bilan puisque le trouble vous semblait évident ?» La majorité a répondu par la négative. Une professionnelle de l'Éducation Nationale croit connaître suffisamment au moins un enfant pour soumettre l'idée d'un suivi sans bilan aux parents. Le rôle du professionnel de santé est alors dans ce cas prépondérant en termes d'information et de formation. La nécessité d'un bilan s'appuie, pour les membres de l'éducation nationale, sur l'indication de soin et la recherche de l'origine du trouble. Mais l'évocation de dépistage de troubles de l'audition ou de la vision montre soit l'absolue confiance dans notre expertise, soit la méconnaissance de notre champ d'action. Enfin, soulignons le fait que deux personnes envisagent que nous puissions les aider à « comprendre comment aider l'enfant ». Les termes qui définissent le mieux le soin psychomoteur semblent être, pour les membres de l'Éducation Nationale : « soignant, thérapeute, apprentissage du langage du corps » ainsi que « soin pour aider l'enfant à mieux se sentir dans son corps et par conséquent dans son esprit ».

Espace et temps ont été correctement définis selon nos définitions de référence en psychomotricité. Le terme le plus ardu a été sans conteste le tonus, bien que, globalement, ces termes n'entravent pas la compréhension globale du bilan psychomoteur, ni ne freinent la confiance accordée au psychomotricien.

Les bénéfices du bilan psychomoteur sont pour l'enfant : faire évoluer une situation bloquée auquel s'adjoint la réponse « trouver une méthodologie différente » ainsi que « pointer les difficultés » et « définir une situation initiale pour objectiver les progrès ». Les bénéfices du bilan psychomoteur pour les professionnels s'établissent autour d'une « meilleure compréhension de l'enfant afin de l'aider à progresser » et une amélioration du « contact avec l'enfant ».

### Correspondants paramédicaux et psychologues

Le questionnaire fût envoyé à de nombreux auxiliaires médicaux. Dans le détail des professionnels questionnés, nous retrouvons comme répondants : 2 psychologues scolaires et 2 psychologues en exercice libéral, 2 orthophonistes ainsi qu'1 masseur kinésithérapeute, 1 ergothérapeute et 1 puéricultrice cadre de santé. Tous ces professionnels exercent en libéral sauf les psychologues scolaires et la puéricultrice.

Les motifs principaux de consultation en psychomotricité pour les enfants d'âge scolaire sont extrêmement variables.

Les correspondants paramédicaux n'ont pas encore envisagé de faire prescrire un bilan pour un enfant dont ils ont la responsabilité pour deux raisons : l'enfant est déjà suivi ou méconnaissance de la profession. Le reste des répondants a répondu oui avec un questionnement récurrent sur la normalité d'une prescription pour un acte non remboursé. Concernant la question d'une prescription pour un suivi sans bilan puisque le trouble semblait évident, tous soulèvent unanimement la nécessité d'un bilan au vu de la spécificité professionnelle. Les termes qui définissent le mieux le soin psychomoteur semblent être « déplacement / investissement dans l'espace », le reste étant des réponses isolées mais intéressantes dont « la tête et les jambes ».

Parmi l'échantillon, seules 5 personnes ont répondu aux questions relatives à la définition des termes. Tous ont fait une définition du schéma corporel cohérente en une ligne, à l'exception d'une psychologue qui a détaillé en 10 lignes ce concept. Quatre répondants émettent une définition du tonus ayant trait directement à la tension musculaire tandis qu'une psychologue le met en relation avec l'état psychique du patient. Ma surprise fut de découvrir des définitions très approximatives voire erronées de la latéralité. Concernant l'espace, la notion de repérage des objets par rapport au corps est évoquée mais pas dans l'environnement, tandis que pour le temps le repérage est cité mais pas le rythme. Malgré le fait qu'aucun professionnel n'ait eu le sentiment de rencontrer des termes ardues ou complexes, la variabilité des réponses et leur écart parfois manifeste avec les définitions évoquées habituelles en psychomotricité montrent tout l'intérêt de redéfinir, pour chaque compte-rendu les termes essentiels. L'entrave à la compréhension est moins importante que l'entrave à la confiance, avec des précisions dans ce dernier domaine : deux précisent que les termes complexes ne sont pas un frein s'il existe une explication et une répondante que le praticien se réfugie derrière la technicité des termes.

Concernant le suivi de l'enfant, les paramédicaux notent majoritairement que le bénéfice est d'apporter un « autre éclairage sur l'enfant / adaptation au patient ». Le second apport est clinique : il

permet de constater l'évolution de l'enfant grâce au suivi en psychomotricité. L'apport professionnel se base sur des « réponses sur le fonctionnement de l'enfant au plan psychomoteur » ainsi qu'une « (in) validation d'hypothèses cliniques » et une « complémentarité des pratiques ».

### Ensemble des répondants

Pour l'ensemble des médecins, professionnels de l'Éducation Nationale, paramédicaux et psychologues, un certain nombre de points de convergence et de divergence sont à noter. Car bien que les répondants fussent trop peu nombreux, la qualité des réponses a été particulièrement intéressante. Ainsi, la question de la consultation et de la prescription, bien qu'elle ait amené une multitude de réponses hétéroclites montre bien le positionnement effectif de la psychomotricité dans les mondes conjoints de la Santé et de l'Éducation Nationale. Il reste à noter que les médecins ont bien saisi notre positionnement par rapport à eux en tant que prescripteur. Les paramédicaux et psychologues aussi. En revanche, les institutrices semblent avoir du mal à distinguer les champs relevant de l'Éducation Nationale de la Santé. Il semble important ici de connaître le regard des professionnels afin d'insister auprès des institutrices sur la nécessité de savoir renvoyer vers le corps médical et aussi de faire connaître la profession. Cela faciliterait probablement l'intégration scolaire des enfants handicapés, conformément à la loi de février 2005.

L'intérêt pour l'écrit chez les différents intervenants est primordial. La différence de positionnement sur les plans éthiques et déontologiques des professionnels de l'enfance doit également être soulevée. Les définitions et la relative difficulté des répondants à fournir des réponses de qualité à des termes essentiels aux psychomotriciens doit nous alerter. En effet, la bonne capacité à communiquer s'appuie sur une compréhension commune des termes employés. Chaque corps ou regroupement de métier avait une façon de les définir. Ainsi, les médecins voient dans le tonus une fonction neurologique tandis que les institutrices y voient du dynamisme. Nous devons en tenir compte dans nos restitutions de compte-rendu, tant écrits qu'orales.

Cette incompréhension pourrait amener à un manque d'investissement des partenaires de soins qui, sans s'opposer au suivi en psychomotricité, risquent de ne pas être pleinement engagés dans le projet de soin. Ce manque d'investissement peut se refléter dans le manque d'entrain des personnes sollicitées à répondre.

### Conclusion

La psychomotricité, riche de sa diversité, est en perpétuel mouvement. Elle n'a pas cessé son évolution depuis son apparition (Hermant, 2005). Sans doute, que les outils actuels des nouvelles technologies de la communication vont nous permettre de développer encore l'information auprès de nos correspondants.

Cette étude a aussi été pour moi l'occasion de réfléchir sur ma pratique, en observant les pratiques des confrères et consœurs et donc de développer une vision réflexive sur le bilan.

### Références bibliographiques

- Azémar G.** (1978) *Approches psychopathologiques de l'espace et de sa structuration*. Rouen: Presses Universitaires de France
- Boscaïni, F.** (2005). Pourquoi une sémiologie spécifique aux psychomotriciens ? Simplicité et complexité. *Evolutions psychomotrices*, 17, 68, 88-100.
- De Ajuriaguerra, J.** (1969) *La psychomotricité*. Genève.
- Foix C. & Thevenard, A.** (1925). *Réflexes de posture et réflexes d'attitude ; Posture générale, le phénomène de la poussée et la posture locale*. Paris : Masson.
- Grabot, D.** (2004). *Psychomotricien : Emergence et développement d'une profession*. Marseille : Solal.
- Hermant, G.** (1984). *Le corps et sa mémoire*, actes du VI<sup>ème</sup> congrès de psychomotricité, La Haye.
- Hermant, G.** (2005). La psychomotricité dans le monde. Origines, évolutions, actualités et perspectives. *Evolutions psychomotrices*, 17, 68, 61-70
- Soubiran, G.B. et Mazzo, P.** (1965). *La réadaptation scolaire des enfants intelligents par la rééducation psychomotrice*. Paris : Doin.