

PSYCHOMOTRICITE, TROUBLES PSYCHOMOTEURS ET ENFANTS PRECOCES

Pierre-Yves LEMOAL

Psychomotricien - Université de Toulouse Ranguel

Exercice en libéral à Nantes

Le diagnostic, le dépistage et la prise en charge des troubles psychomoteurs chez les enfants intellectuellement précoces

- La précocité n'empêche pas l'apparition de troubles psychomoteurs.
- Le syndrome de dyssynchronie (Terrassier 1994) :
Décalage entre développement intellectuel et développement psychomoteur
 - *Marche en moyenne 2 à 3 mois avant les autres,*
 - *Parle plus précocement,*
 - *Précocité dans la lecture,*
 - *L'écriture peut se mettre en place à la même vitesse que les autres enfants*
- La dyssynchronie peut permettre d'expliquer une fréquence plus élevée dans l'apparition de certains troubles psychomoteurs.
- La nature des troubles est identique mais avec des variantes dans l'expression (et par conséquent dans la rééducation de ceux-ci)

Les troubles psychomoteurs

Les principaux troubles psychomoteurs rencontrés sont :

- La dyspraxie
- La dysgraphie
- Les troubles déficitaires de l'attention (avec ou sans hyperactivité) (TDA/H+).

LA DYSPRAXIE

- Définition des praxies :
Fonction cognitive élaborée qui permet la gestion de tous les gestes volontaires.
Attention : différence entre Apraxie (adultes) et dyspraxie (enfants).
- Définition de la dyspraxie :
Déficit de la planification, l'organisation et le contrôle du mouvement
 - *Troubles des coordinations*
 - *Maladresse*
- Manifestations cliniques :
 - Incoordination motrice
 - *Maladresse dans l'utilisation d'objets courants, se cogne, a tendance aux « petits accidents »...*
 - Temps de réaction augmenté
 - Lenteur de réalisation
 - *Vitesse, maladresse (épreuves chronométrées).*
 - Troubles des praxies :

- *Visuo-constructive*
 - *Habillage*
 - *Gestuelle*
 - Troubles du tonus :
 - *Mauvaise régulation, hypertonie...*
 - Dysharmonie du Quotient Intellectuel :
 - *QI Verbal plus haut que QI Performance*
- Evaluation :
- Incoordination motrice :
 - *Entretien avec la famille (éléments de maladresse dans la vie courante, sport...)*
 - *Echec de développement moteur,*
 - *Epreuve de motricité manuelle,*
 - Lenteur :
 - *Taches motrices ou cognitives chronométrées,*
 - *Graphomotricité,*
 - Troubles du tonus : (mauvaises régulations des informations proprioceptives)
 - *Tonicité générale,*
 - *Syncinésies*
 - *Paratonie*
- Rééducation et prise en charge :
- Incoordination motrice :
 - *Jeux de construction, pliages,*
 - *Nœuds,*
 - *Déliement digital,*
 - *Jonglages...*
 - Lenteur :
 - *Reprise des situations problématiques dans la rééducation psychomotrice*
 - Tonus :
 - *Relaxation (dynamique ou passive)*

LA DYSGRAPHIE

Définition de la graphie :

Représentation écrite d'un mot ou d'un énoncé

Définition de la dysgraphie :

Atteinte de la qualité de l'écriture, il s'agit soit :

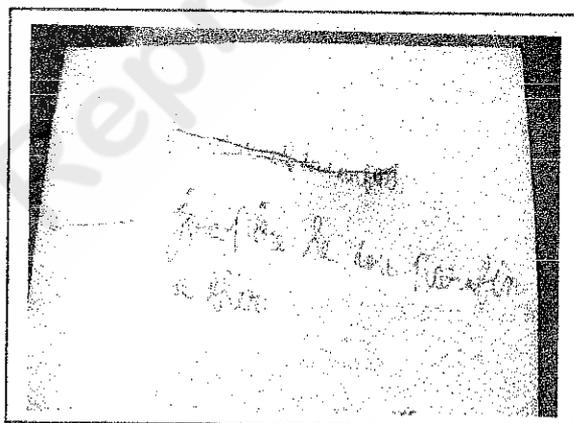
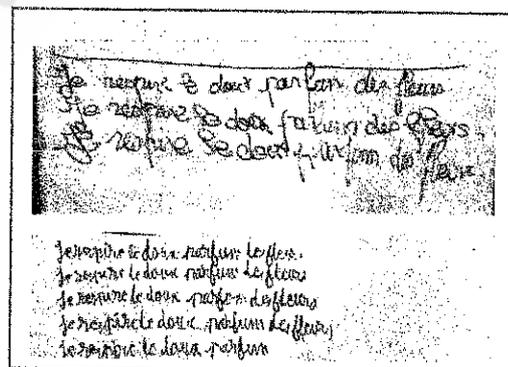
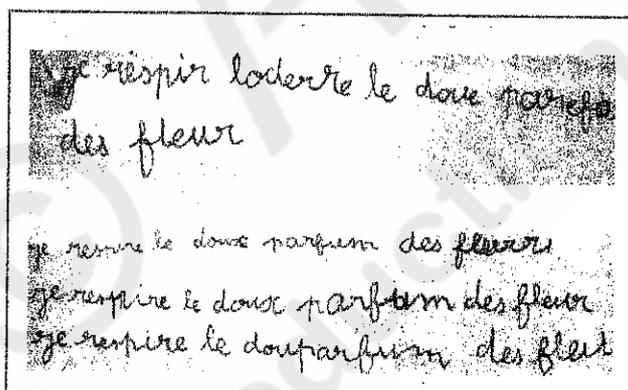
- *D'un retard de développement*
- *D'une anomalie dans la capacité à écrire*

- Manifestations cliniques :
- *Ecriture lente, fatigante, non conforme aux réelles capacités motrices de l'enfant,*
 - *Ecriture illisible,*
 - *Mauvaise organisation de la page,*
 - *Impression de travail négligé.*

- Systèmes de modélisation de l'écriture :
 - Système graphémique : (orthophoniste) Choix de la lettre
 - Système allographique : (Orthophoniste et Psychomotricien) Forme de la lettre
 - Système graphomoteur : (psychomotricien) Initiation motrice et ajustement musculaire - organisation spatiale, direction

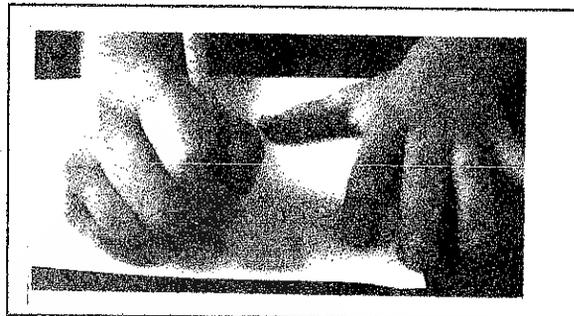
- Différents types de dysgraphie :
 - Lent et précis :
 - écriture lisible, appliquée mais trop lente,
 - Raide :
 - impression de tension dans l'écriture, tracé régulier mais crispé (anguleux),
 - Mous :
 - tracé petit et arrondi, peu précis, lignes ondulantes, page négligée,
 - Impulsif :
 - manque de contrôle du mouvement, hypermétrie, lignes ondulantes, précipitation préférée à la qualité,
 - Maladroit :
 - formes lourdes et mal proportionnées, multiples retouches, désordre et confusion dans la page.

Différents exemples de dysgraphie



Pierre-Yves LEMOAL - Psychomotricien

Différents exemples de tenue de stylo



Pierre Yves Le Moal - Psychomotricien



- Evaluation :
 - Entretien :
 - *Apprentissage précoce,*
 - *Age de début de la scolarisation,*
 - *Habiletés graphiques dans le dessin,*
 - *Changement éventuel de main.*
 - Observation de la motricité graphique :
 - *Posture : sur table, feuille, la main,*
 - *Position : tête, tronc, membres et doigts,*
 - *Tension du membre scripteur,*
 - *Qualité de la trace,*
 - *Pression exercée,*
 - *Vitesse de l'écriture,*
 - *Troubles associés : ambidextrie, problème d'organisation spatiale, trouble du tonus...*
- Rééducation et prise en charge :
 - *Technique graphique d'extension,*
 - *Relaxation,*
 - *Jeux : circuits, batailles navales,*
 - *Déliement digital,*
 - *Tache de calligraphie,*
 - *Travail sur les prises de l'outil scripteur, corrections de posture, inclinaison et maintien de la feuille,*
 - *Différents types d'écriture (grandeur, rotations, exigences...)*

LES TROUBLES DE L'ATTENTION (avec ou sans hyperactivité)

- Il s'agit d'un trouble du développement
- Symptômes se présentent en deux groupes :
 - *Inattention*
 - *Impulsivité*
- Manifestations cliniques :

L'enfant :

- A toujours l'air d'avoir son moteur qui tourne à plein régime,
- Parle de manière excessive,
- Est inépuisable mais épuisant pour son entourage,
- Quand il est assis, se tortille sur sa chaise, tombe de sa chaise,
- Trouve des tas de raisons pour se lever de table pendant les repas,
- A de grandes difficultés à attendre son tour lors d'activités de groupes,
- A souvent l'air de ne pas écouter ce qu'on lui dit,
- Est facilement distrait par ce qui se passe autour,
- Évite ou fuit toute activité qui demande de l'attention,
- Passe souvent d'une activité non terminée à une autre ?

L'enfant hyperactif ou surdoué :

- Fait preuve de peu d'attention en classe, s'ennuie,
- Met en doute les règles et les règlements,
- A un développement inégal,
- Est impatient avec les autres,
- Est excessif dans ses intérêts,
- Pose trop de questions
- Fait preuve d'hypersensibilité.

➤ Différents types d'attention :

- Attention sélective :
 - *Déficit dans l'inhibition ou la dés inhibition du traitement de certaines informations*
- Attention divisée :
 - *Grandes difficultés ou impossibilité de traiter plusieurs informations simultanément*
- Attention continue :
 - *Détérioration rapide de la performance*

➤ Evaluation :

- Attention soutenue : test de barrage (pourcentage d'erreur très important, grande fatigabilité)
- Attention sélective :

Test avec conditions d'interférence (difficulté dans le changement de référence)

- Attention auditive : structures rythmiques
- Hyperactivité : échelle de développement (avec hausse d'impulsivité, mouvements parasites, « explosions » motrices ...)
- Impulsivité cognitive : labyrinthes de Porteus (temps de réflexion peu élevé)

- Observations cliniques
- Questionnaires à remplir par :
 - *Les parents*
 - *Les autres intervenants auprès des enfants (instituteurs, professeurs, nourrices...)*

- Rééducation et prise en charge :
 - Prise en charge multimodale :
 - *Séances, famille, école*
 - Travail perceptif :
 - *Labyrinthes, puzzle, memory, différences, exploitations sensorielles*
 - Renforcements :
 - *Positifs (jetons, images...)*
 - *Négatifs (retrait d'attention, coût de la réponse...)*
 - *Sociaux (verbaux ou non verbaux, fréquence des séances)*
 - Auto instruction :
 - *Effet pragmatique du langage*régulation de l'impulsivité*
 - Technique de résolution de problèmes
 - *Stratégie d'économie d'énergie*
 - Relaxation :
 - *Avec biofeedback*