



Entretiens de
Psychomotricité
2011

Question de l'interdisciplinarité : une réponse

S. Guitard*, V. Frontoni**, S. Michel***,
S. Laborde****

* Psychomotricienne

** Psychologue

*** Orthophoniste

**** Ergothérapeute

CRÉATION DE L'ASSOCIATION CANOPÉE

L'association Canopée est née le 10 octobre 2008 et est inspirée d'une association marseillaise déjà existante : l'APON (Association Orthophonie et Neuropsychologie). Canopée est une association de réflexion ayant pour objet un rapprochement des disciplines médicales et paramédicales autour des troubles cognitifs, langagiers et sensori-moteurs chez l'adulte et l'enfant. Elle entre dans le cadre de la loi 1901.

Le but était de regrouper un ensemble de professionnels (médicaux et paramédicaux) travaillant principalement autour de la petite enfance dans le cadre libéral en cabinet pluridisciplinaire, mais aussi dans le cadre scolaire ou en service hospitalier (CAMSP, MAS, hôpital général local, Centre Hospitalier Universitaire, Classe pour Enfants dysphasiques).

La plupart de ces professionnels avait pour point commun d'avoir suivi une formation en neuropsychologie au travers de Diplômes Universitaires et se rencontrait très fréquemment en réunion (synthèses de service, équipes de suivi d'enfants...).

L'objectif était donc de répondre au besoin de formaliser notre travail quotidien, nos échanges, de mutualiser et partager nos connaissances, d'encourager les démarches de recherches, d'enrichir nos pratiques afin d'optimiser une démarche cohérente de nos exercices professionnels respectifs, de mieux définir nos champs de compétences. Mais nous souhaitons également aborder des do-

maines moins connus de notre pratique quotidienne en ouvrant ce groupe à d'autres professionnels de la santé ou en travaillant sur des thèmes particuliers.

LA FORME

Actuellement, Canopée regroupe une vingtaine de personnes dont des psychologues, des psychomotriciens, une ergothérapeute, des médecins (neuro-pédiatre, médecins scolaires) et des orthophonistes. Chaque nouvel adhérent est parrainé par un membre du Conseil d'Administration. Ce parrainage est soumis à l'accord de ce dernier. Les membres du Conseil d'Administration de Canopée choisissent un thème de travail qui sera à l'étude pendant une période de un à deux ans.

À partir du thème choisi, l'ensemble des adhérents est invité à réfléchir en petits groupes de travail à des sous thèmes, sur le principe de volontariat. Puis ils présentent le fruit de leur recherche aux autres membres de l'association. Ces présentations sont bisannuelles. La forme de la présentation tout comme la formation des groupes de travail est libre,

Ces présentations sont complétées par une veille littéraire, et un échange sur l'actualité professionnelle (congrès, formation, réunion, diplôme universitaire, matériel, lecture, émissions télévisées et radiophoniques...).

Canopée est abonnée à des revues professionnelles (Développement, ANAE). Une banque

de données (informations, anciennes présentations...) et une bibliothèque sont mises à disposition des adhérents.

Au delà de ces groupes de recherche, notre association a pour objectif la mise en place de congrès, de journées de formation mais aussi de publication.

LE FOND ET LA PREMIÈRE THÉMATIQUE ABORDÉE : LA MÉMOIRE

Pourquoi avoir choisi la mémoire ?

Certains membres du Conseil ont assisté en 2008 à une formation organisée par le CAMSPP de Rodez (12), formation abordant le bilan neuropsychologique et les différents types de mémoire. Ils ont été séduits par les apports théoriques en lien avec leurs pratiques professionnelles et l'incidence de ces connaissances sur les prises en charge, et ce, d'un point de vue pluridisciplinaire.

Le domaine de la mémoire s'est avéré, au cours de nos discussions, transversal tant au niveau des professions, des rééducations et même des outils utilisés. C'est pourquoi nous avons décidé d'approfondir ce thème, pour une durée d'une année dans un premier temps, mais qui s'est avérée insuffisante tant les propositions des divers membres étaient nombreuses et variées.

Les thèmes développés

Mémoire et Evaluation

Suite à un constat, dans nos pratiques professionnelles, de la fréquence des troubles de la mémoire chez l'enfant et de leurs incidences, nous avons décidé de faire une présentation sur l'intérêt d'évaluer les capacités mnésiques.

Cette première intervention a permis de mieux comprendre la nature du trouble présenté par l'enfant, d'apprendre à mettre en évidence les capacités préservées de celui-ci afin de lui proposer des prises en charge adaptées et de comprendre d'un point de vue théorique le fonctionnement de la mémoire.

Les trois principaux types de mémoire ont été présentés (mémoire sensorielle - mémoire à court terme et mémoire à long terme), ainsi que la mémoire de travail, le modèle de Bad-

deley et les quatre sous-systèmes de la mémoire à long terme^(1,7).

Mémoire et Autisme

Ce deuxième thème nous a permis d'appréhender le fonctionnement mnésique chez la personne avec autisme.

De fait nous avons pu mettre en avant quels étaient les niveaux de traitement perturbés dans l'autisme (la perception sensorielle, le traitement de l'information, le stockage de l'information, le rappel de l'information) et comprendre leurs incidences. Ainsi l'apport théorique sur le trouble de la cohérence centrale, sur le défaut de la théorie de l'esprit, sur le trouble des fonctions exécutives, sur l'atteinte de la mémoire sémantique ont permis, tous professionnels confondus, d'ajuster les prises en charges et de pouvoir communiquer avec un langage commun. Il a été intéressant de pouvoir mettre en avant que la mémoire n'est pas perturbée dans son ensemble et de ce fait pouvoir donner des clés à tous les praticiens pour s'appuyer sur les domaines de compétences de ces personnes.

Mémoire de travail et Trouble déficitaire de l'attention

Il s'agit là de discuter du lien entre la mémoire de travail, les troubles de l'attention au sens large et le TDAH⁽⁴⁾. Après avoir présenté différents modèles théoriques dont le modèle de Barkley⁽²⁾, cet exposé présente divers protocoles de rééducation⁽⁵⁾. Ces protocoles sont issus de la prise en charge de la population cérébro-lésée ou de la rééducation de patients porteurs d'un trouble déficitaire de l'attention et établissent des relations entre entraînement de la mémoire de travail et attention.

Mémoire et Epilepsie

Cette présentation a permis de réactualiser nos connaissances des différents syndromes épileptiques, leur impact sur la mémoire, la mémorisation et les apprentissages mais aussi de mieux appréhender l'impact des traitements anti-épileptiques sur le fonctionnement cognitif.

Mémoire et adaptations scolaires

De nombreux adhérents ont pu, grâce à cette intervention, proposer un éventail plus large

et plus adapté de supports de mémorisation utilisables pour les enfants, leurs Auxiliaires de Vie Scolaire et les enseignants, au travers des Projet Personnalisé de Soins.

Présentation d'outils : la CMS⁽³⁾ et la NEPSY

Etant amené en tant que professionnel à évaluer la mémoire, à lire des synthèses de passation de test ou à poser des diagnostics, il nous semblait intéressant et nécessaire de proposer une présentation d'outils utilisés dans notre pratique.

L'objectif de cette présentation était de mieux définir à quelle catégorie d'enfant ou d'adolescent ces tests se destinent (âge) et quels sont les types de mémoires évalués.

Le deuxième objectif était de mettre en avant comment ces outils permettent d'expliquer les difficultés d'apprentissage de l'enfant ou de l'adolescent et les stratégies qu'il utilise. Ceci conduit à un meilleur ajustement de nos prises en charge et fait du lien avec les différents troubles des apprentissages, symptômes ou syndromes que nous rencontrons dans notre champ d'intervention.

Le développement de la mémoire

Ne souhaitant pas exclusivement orienter nos recherches vers le petit enfant, nous avons également abordé le développement de la mémoire au travers des âges.

Un apport complémentaire a été fait sur les stratégies mnémotechniques, stratégies de stockage et de récupération. Apport et connaissances précieuses qui nous permettent de nous ajuster aux différents profils de nos patients lors de nos évaluations, diagnostics ou prises en charge.

La gestion mentale

Suite à une formation dans ce domaine, il nous a été présenté les différents apports théoriques et pratiques de la gestion mentale.

CONSÉQUENCES SUR L'EXERCICE PROFESSIONNEL ET L'INTERDISCIPLINARITÉ

L'association canopée a donc maintenant un peu plus de deux années d'existence. Durant ces deux ans et comme développé précédem-

ment, une thématique de recherche inter-disciplinaire, « la mémoire », a été déclinée en différents sous-thèmes et exposés.

Les différents professionnels membres de l'association perçoivent désormais l'impact de leur appartenance à Canopée sur l'exercice de leur profession et ce selon différentes modalités.

Connaissances théoriques

Les présentations effectuées à chaque rencontre permettent une réactualisation, voire un enrichissement des connaissances théoriques impliquées dans l'exercice de nos professions, ce qui contribue à modifier nos pratiques.

Effectivement, lorsque différents professionnels interviennent sur le même thème, il est plus aisé d'appréhender la globalité du modèle neuro-psychologique sous-jacent au fonctionnement du patient⁽⁶⁾.

Par exemple, toutes les informations rapportées sur la mémoire chez des personnes porteuses de trouble envahissant du développement (trouble de la cohérence centrale, des fonctions exécutives...) permettent de mieux interpréter les comportements de nos propres patients et par conséquent de mieux les expliciter à leurs proches.

Pratiques professionnelles

Les différentes interventions réalisées ont aussi permis aux professionnels d'acquérir de nouveaux outils de travail.

Ainsi, à l'issue de la présentation « attention et mémoire de travail », les différents participants ont pu échanger concrètement sur les jeux utilisés en prise en charge, l'implication de la mémoire de travail dans chacun ou comment utiliser un jeu-cible pour faire plus spécifiquement travailler la mémoire de travail.

Les interventions offrent aussi de nouvelles voies de rééducation par la présentation de protocoles, comme cela a été le cas lors de l'intervention attention et mémoire.

Nos rééducations s'enrichissent également de manière plus ou moins directe d'approches spécifiques qui viennent diversifier notre répertoire, telles que la gestion mentale.

Relations inter-professionnelles

La création de l'association Canopée a eu de

multiples incidences sur l'articulation de nos pratiques professionnelles respectives.

Ce travail de fond nous a amené à confronter et à comparer nos champs de compétences. Par conséquent, les « frontières » de ces derniers paraissent plus claires et mieux définies. Nous discernons mieux nos différences et nos points communs. Nous apprenons à mieux nous connaître.

Nous avons acquis un langage commun qui nous permet de mieux nous comprendre et surtout de proposer une prise en charge plus cohérente de nos patients, de répondre avec davantage d'efficacité au projet thérapeutique commun. Nos bilans, plus complets, se sont enrichis et deviennent de plus en plus lisibles pour les uns et les autres. Les hypothèses diagnostiques s'affinent. L'approche, tout en gardant ses spécificités, devient globale. Les demandes que nous nous adressons (bilan, prise en charge) sont plus précises.

Nos échanges et nos rencontres créent une émulation et donnent lieu instantanément à d'autres questions et d'autres réflexions, ce qui permet de garder une attitude très dynamique et renforce le réseau interprofessionnel.

ILLUSTRATION : SARAH

Sarah est une enfant de 10 ans et demi, scolarisée en CM1 avec une AVS trois demi-journées par semaine et dont la problématique est complexe.

Sarah présente une encéphalomyopathie d'étiologie non déterminée malgré de multiples examens. Le bilan génétique recherchant un syndrome myasthénique congénital est négatif. Sarah est également traitée pour une épilepsie (crises généralisées et absences) bien stabilisée. Sur le plan fonctionnel, on observe une aggravation de la fatigabilité musculaire avec une répercussion sur la fonctionnalité des membres supérieurs (difficulté pour soulever des poids, possibilité d'écrire deux à trois lignes) et des membres inférieurs (périmètre de marche estimé à 100 mètres avec marche difficile, montée des escaliers avec appui et difficulté pour se relever seule du sol). Sarah se déplace en fauteuil roulant pour les longues distances.

Sarah est également porteuse de multiples troubles des apprentissages dont une dyslexie-dysorthographe secondaire à un retard sévère de langage. En ce qui concerne les diagnostics psychomoteurs, les troubles moteurs sont présents et évidemment secondaires à la pathologie musculaire initiale. Sarah présente également un trouble déficitaire de l'attention accompagné de troubles de la planification.

D'un point de vue scolaire l'apprentissage de la lecture s'est fait difficilement mais elle est acquise aujourd'hui. Le temps consacré aux devoirs est long, des pleurs, de la tristesse et du découragement sont présents. Son discours vis-à-vis de l'école est mitigé, elle aime les apprentissages en français, grammaire, conjugaison, retrouver ses copines et les sorties scolaires. Elle se trouve en difficulté face aux consignes qu'elle ne comprend pas, elle est également gênée en mathématique et en géographie. Elle dit également avoir des difficultés mnésiques et être dérangée par le fait de ne pas se souvenir de ce qu'elle a étudié la veille. Elle se trouve lente surtout dans le contexte des apprentissages.

Les relations sociales avec les pairs sont nombreuses, sereines et pacifiques. Vis-à-vis des adultes Sarah est réservée et timide. Au sein de la famille, le discours des deux parents est commun (parents séparés), Sarah est décrite comme une enfant adorable, agréable, attachante, respectueuse des règles de vie, qui a besoin de l'exclusivité, étouffante, qui a peur de l'échec, qui manque de confiance, qui a peur de décevoir.

Les résultats globaux de Sarah se situent au niveau « moyen faible ». Le QI Total est égal à 87 avec un intervalle de confiance de 82 à 96. Ce résultat ne peut constituer une analyse à lui seul compte tenu de l'hétérogénéité des indices avec des différences significatives inter indices ainsi que des dysharmonies intra indices avec des différences entre l'indice Compréhension Verbale et les autres indices de Raisonnement Perceptif (+21 points), de Mémoire de Travail (+34 points) et de Vitesse de Traitement (+21 points). L'Indice de mémoire de travail c'est-à-dire la capacité à maintenir dans sa mémoire temporaire une information,

à accomplir certaines opérations ou manipulations dessus dans un but de produire un résultat se situe au niveau « limite » (74). Les résultats de Sarah sur cet indice sont homogènes, ils constituent un point faible.

Dans les processus liés à la mémoire impliquant la représentation visuospatiale et la vitesse de réalisation des traitements, les résultats sont chutés (inférieurs à 6 ans 2 mois). Des décrochages et des pertes d'informations sont induits par de la fatigabilité liée à des périodes de forte concentration. Les résultats traduisent également un comportement anxieux, beaucoup d'émotivité. Dans les périodes de rétention d'informations soutenues Sarah se fatigue et les efforts cognitifs, de réflexion et de rétention deviennent plus difficiles voire impossibles.

Cela s'explique par des difficultés d'accès à la représentation mentale et à la manipulation avec plusieurs consignes à prendre en considération. Les capacités de séquençage ne sont pas maîtrisées.

L'empan mnésique faible de Sarah engendre des difficultés vis-à-vis des tâches nouvelles qui requièrent la définition d'un but (ex : la planification), vis-à-vis de la recherche volontaire d'informations en mémoire, vis-à-vis du comportement en situation de problème où le sujet doit organiser une démarche en identifiant les buts et les contraintes tout au long de la démarche de résolution.

Sarah bénéficie dans un premier temps de suivis libéraux en orthophonie, psychomotricité et voit également plus ponctuellement une psychologue. Elle consulte très régulièrement des praticiens de l'hôpital des enfants.

Les professionnels libéraux prenant en charge Sarah font partie de l'association Canopée. Chacun d'entre eux met en place un projet éducatif et/ou thérapeutique dans la discipline le concernant. Au-delà de ces interventions spécifiques, le suivi de Sarah a pu profiter de la thématique mémoire abordée au sein de l'association, qu'il est possible d'illustrer plus concrètement :

- les différents rééducateurs ont une lecture commune du bilan psychométrique et mesu-

rent l'impact des troubles de la mémoire de travail dans les autres champs de compétence. En psychomotricité, dans la rééducation du trouble déficitaire de l'attention, l'accent est mis sur des exercices de planification faisant intervenir la manipulation d'information en mémoire. Certains de ces exercices s'inspirent des protocoles de rééducation rapportés lors de la présentation. Dans le même temps, la psychologue aborde avec Sarah l'entraînement à des méthodologies facilitant la scolarité et travaille sur la confiance en soi. L'orthophoniste intègre également dans ses axes de rééducation un travail sur la mémoire avec des composantes plus langagières.

- l'échange entre intervenants permet de proposer à l'école des aménagements communs et ciblés, à savoir pour les troubles de la mémoire :

- Fournir des aide-mémoire: schéma, tableau, carnet de mots, table d'addition, de multiplication...

- Répéter, reformuler, éviter les consignes multiples. Limiter la quantité d'informations

- Textes et exercices clairs, aérés, bien organisés.

- la connaissance des champs de compétence de chacun a pour conséquence (positive) l'orientation de Sarah vers une ergothérapeute (par ailleurs également membre du réseau) afin d'évaluer l'intérêt d'outils pour compenser bien évidemment les troubles moteurs mais également les déficits mnésiques : outil informatique, possibilité de logiciels prédictifs ou de logiciel à reconnaissance vocale...

Ces différentes rééducations spécifiques, articulées entre elles et cohérentes aident Sarah à poursuivre sa scolarité de façon efficace et sûrement aussi plus plaisante.

CONCLUSION

Canopée est une jeune association, à laquelle les professionnels membres sont attachés. Elle répond en effet à un vrai besoin, offre une solution possible à différentes interrogations qui touchent les professionnels paramédicaux et médicaux que nous sommes :

Quels sont les moyens qui permettent de ne

pas perdre de vue les avancées théoriques relatives aux troubles que nous prenons en charge, de rester dans une dynamique de formation et de recherche, de s'articuler avec les autres professionnels dont les champs de compétences évoluent ?

Ou plus brièvement, comment rester le plus efficient possible dans nos prises en charge ?

Cet article a pour seule ambition de décrire une réponse possible quant à la question de l'interdisciplinarité, tout en ayant conscience de ne pas répondre à cette problématique pour un trouble identifié ou par une démarche précise. Cette conscience est telle que le prochain thème proposé aux membres porte sur la « complémentarité d'approches spécifiques ».

RÉFÉRENCES

- 1 - Aubin, G., Coyette, F., Pradat-Diehl, P., & Vallat-Azouvy, C. (2007). *Neuropsychologie de la mémoire de travail*. Paris : Masson.
- 2 - Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York : Guilford.
- 3 - Cohen, M. J. (2001). *CMS - Echelle de Mémoire pour Enfants*. Paris : ECPA.
- 4 - Lareng-Armitage, J., Bénesteau, J., & Corraze, J. (2007). Le Trouble Déficit de l'Attention et l'échelle Non-Verbale du WISC-IV : une appréciation de neuropsychologie clinique. In *Entretiens de Psychomotricité 2007* (pp. 39-44). Paris : Expansion Formation et Editions.
- 5 - Marquet-Doléac, J., Soppelsa, R. & Albaret, J.-M. (2006). Validation d'un protocole d'apprentissage de l'inhibition sur une population d'enfants avec Trouble de l'Attention/Hyperactivité. In *Entretiens de Psychomotricité 2006* (pp. 90-99). Paris : Expansion Formation et Editions.
- 6 - Schnider, A. (2008). *Neurologie du comportement - La dimension neurologique de la neuropsychologie*. Paris : Masson.
- 7 - Soprano, A., & Narbona, J. (2009). *La mémoire de l'enfant - Développement normal et pathologique*. Paris : Masson.