

---

**PSYCHOMOTRICITÉ 2006**

## ***Psychomotricité et retard intellectuel : le travail du psychomotricien dans un foyer d'accueil spécialisé***

S. GUITARD<sup>1</sup>

Les indications en psychomotricité sont nombreuses. Elles sont dépendantes, de nombreux éléments tels que la population avec laquelle travaille le psychomotricien et ses problématiques, la structure dans laquelle il évolue.

Cet exposé a pour ambition de se faire l'écho de mon expérience professionnelle au sein d'un foyer d'accueil spécialisé. Il met en évidence les différentes étapes du suivi psychomoteur, de l'évaluation à la mise en place de la rééducation en passant par la mise en place du projet thérapeutique. Il s'appuie sur une étude de cas.

### **Présentation du foyer d'accueil spécialisé et de la population présente dans cette structure**

Le foyer d'accueil spécialisé (FAS) est une structure destinée à accueillir en internat et en externat des adultes handicapés mentaux. Le déficit intellectuel est donc au centre de notre problématique. Le FAS est mandaté pour accompagner des personnes dont les caractéristiques majeures retenues sont un âge compris entre 20 et 60 ans et la présence d'une pathologie de type handicap mental sans incapacités motrices importantes et/ou trouble psychiatrique nécessitant une surveillance constante.

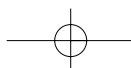
La population accueillie au F.A.S est une population mixte, elle se compose de 14 hommes et de 4 femmes, la moyenne d'âge est de 36 ans, les personnes ont entre 20 ans et 46 ans.

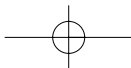
A partir de ces définitions, il est très vite évident de se rendre compte de l'hétérogénéité de la population présente sur le FAS. Cette hétérogénéité se retrouve bien évidemment dans les pathologies multiples. Plus précisément, les diagnostics posés sont les suivants :

- huit personnes sont porteuses d'une trisomie 21 [4] ;

---

1. Psychomotricienne - [sabrina.guitard@wanadoo.fr](mailto:sabrina.guitard@wanadoo.fr)





- cinq sont simplement diagnostiquées comme intellectuellement déficientes suite à des accidents néo-natals (anoxie, méningite survenue très tôt dans la vie,...) ;
- une est autiste [5] ;
- quatre sont porteuses de pathologies psychiatriques (psychoses).

Il est certain que chaque groupe possède des caractéristiques communes. Ainsi, les personnes dont le diagnostic est psychiatrique se différencient par la présence d'idées délirantes, de discours et de comportements désorganisés et de troubles de l'humeur (dépression, attitudes maniaques,...). Il est intéressant, voire indispensable, pour la psychomotricien de connaître les caractéristiques inhérentes à chaque pathologie.

Au-delà de ces points communs, il est évident que les personnes présentant le même handicap n'ont pas pour autant les mêmes expressions de leur pathologie. Cette constatation met en évidence l'importance d'une évaluation précise afin de déterminer au mieux les capacités et incapacités de la personne et d'élaborer un projet thérapeutique adapté.

## **Champs d'intervention du psychomotricien**

Dans un souci d'efficacité et d'amélioration de la qualité de vie de la personne handicapée mentale, le psychomotricien centre son intervention sur deux axes :

- l'acquisition d'une plus grande autonomie ;
- l'amélioration du bien-être de la personne.

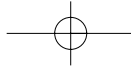
Dans cette optique, les domaines principalement abordés sont les suivants :

- Coordination dynamique générale.
- Equilibre.
- Motricité manuelle.
- Praxies.
- Orientation spatio-temporelle.
- Concentration et impulsivité.
- Tonus et relaxation.
- Trouble du comportement.

Les propos sont maintenant régulièrement illustrés par le développement d'une étude de cas.

*Monsieur P. est un jeune homme âgé de 29 ans. Il est diagnostiqué comme atteint de retard intellectuel sans autre précision dans son dossier. Il n'est pas donné d'informations sur son quotient intellectuel ni sur la cause de son déficit. Son niveau de compréhension est néanmoins bas, de l'ordre du vocabulaire usuel. Lui-même est difficilement compréhensible, il possède peu de vocabulaire et a d'importantes difficultés à l'articulation des mots.*

*Institutionnalisé depuis l'âge de 7 ans, il a passé 14 années dans un IME puis a été orienté au FAS. L'une des premières demandes de l'équipe éducative concernant Mr P se centre sur ses difficultés en motricité fine qui semblent être*



*très invalidantes dans sa vie quotidienne et dans les activités éducatives (atelier cuisine, atelier serre,...). Une intervention psychomotrice se met en place autour de cette problématique.*

## Évaluation psychomotrice

Les tests utilisés par le psychomotricien doivent répondre aux quatre critères suivants :

- *la standardisation* : le matériel et les consignes sont identiques pour tous les sujets ;
- *la validité* : le test doit mesurer effectivement ce qu'il est censé mesurer ;
- *la fidélité* : le test doit donner la même mesure dans des temps différents (test-retest) et avec des personnes différentes (différents correcteurs) ;
- *la sensibilité* : le test doit donner des valeurs discriminatives entre différents sujets et entre différents niveaux de développement chez un même sujet.

Néanmoins, l'utilisation des tests habituels avec la population de foyer d'accueil spécialisé se heurte à différents obstacles. Les capacités et le niveau de compréhension des personnes sont souvent trop bas pour répondre au minimum requis pour les épreuves. L'évaluation revient à énumérer une suite de déficits donnant l'importance du retard mais ne permettant pas d'élaborer un projet thérapeutique adapté. Le psychomotricien répond à ces obstacles en mettant en place des outils d'évaluation appropriés. Ces outils sont multiples afin de permettre une évaluation adaptée aux spécificités des personnes déficientes intellectuelles et notamment les variations inter-et intra-individuelles [2].

## Bilan développemental de Gloria Laxer [3]

Ce bilan est réalisé pour permettre de faire une évaluation des personnes présentant des anomalies et des retards dans certaines sphères du développement. Il ne s'agit pas d'un bilan spécifiquement psychomoteur mais qui étudie aussi certains domaines psychomoteurs. Cette évaluation prend en compte des comportements spécifiques et le développement des aptitudes fondamentales qui sont indispensables pour qu'un individu parvienne à être indépendant. Il va de la toute petite enfance jusqu'à l'âge adulte, il considère les troubles du développement et l'autisme ainsi que le développement des aptitudes fondamentales et le comportement.

Il peut être utilisé pour l'évaluation initiale afin d'évaluer le niveau atteint et d'identifier les sphères à problèmes et fournit ainsi un point de départ au programme éducatif individuel il est également un indicateur pour l'élaboration du projet psychomoteur.

Ce bilan est divisé en quatre parties :

- Aptitudes fondamentales = aptitudes motrices, sensorielles, communicatives et sociales.
- Aptitudes scolaires, développement intellectuel et vie professionnelle.
- Problèmes de développement et trouble du comportement.
- Profils de développement.

A titre d'exemple, Monsieur P est évalué en motricité fine à l'aide de cette grille. Les résultats sont notés dans le tableau I.

TABLEAU 1. – Résultats de l'évaluation des aptitudes de Monsieur P. au niveau de la dextérité manuelle et de la coordination œil-main.

Dextérité manuelle			
Âge	Items	Ev	Commentaires
7 mois	Saisit à pleine main	oui	
9 mois	Utilise la pince pouce-index	oui	Plutôt pouce-majeur
9 mois	Utilise les 2 mains pour les tâches nécessitant deux mains	oui	aléatoire
13 mois	Utilise les deux mains mais marque sa préférence pour droite/gauche	non	Légèrement à droite
15 mois	Construit une tour de 2 cubes sans modèle	oui	
2 ans	Peut sortir un bonbon de son papier	oui	Très difficile
42 mois	Enfile des perles sur un lacet	oui	Si perles de grande taille
42 mois	Sait utiliser le Velcro pour fermer ses chaussures	oui	
42 mois	Utilise les fermetures éclair	non	
5 ans +	Boutonne	oui	Gros boutons
5 ans +	Noue ses lacets	non	
Coordination œil-main			
2 ans	Lance une petite balle sans la laisser tomber	oui	
4 ans	Attrape facilement une balle	non	
5 ans +	Frappe une balle avec une batte	non	
5 ans +	Lance et fait rebondir une balle	non	
5 ans +	Découpe forme en suivant ligne droite avec les ciseaux	non	
5ans +	Trace des formes rondes, simples	non	
5 ans +	Plie un papier en diagonale	non	

## Tests psychomoteurs

Les tests psychomoteurs classiquement utilisés par le psychomotricien peuvent également servir de trame à l'évaluation psychomotrice des personnes intellectuellement déficientes, ils sont dans ce cas utilisés comme base à une observation clinique et l'étalonnage, réalisé dans une population dite « normale », ne peut être utilisé. Néanmoins, les informations provenant de la passation de ces tests sont intéressantes pour la mise en place du projet thérapeutique. Il n'en reste pas moins important que le psychomotricien puisse objectiver les performances de la personne évaluée, en mettant en place des systèmes de cotation quantitatifs et pas seulement qualitatifs (temps pour exécuter une action par exemple).

*Ainsi, l'évaluation de Monsieur P. a été complétée par la passation d'épreuves inspirées des facteurs contrôle-précision et vitesse de mouvement des doigts et des poignets du Lincoln-Oseretski [6] : tri d'allumettes, découpage de cercles, labyrinthes, action simultanée des deux mains. Les observations relevées sont les*

*suivantes : Monsieur P. n'est pas en capacité de saisir des allumettes sans contrôle visuel, la pince pouce-index est aléatoire, l'action simultanée des deux mains est très complexe et le découpage du cercle impossible avec de grandes difficultés praxiques qui apparaissent dans la tenue du ciseau.*

### **Observations cliniques**

Les objectifs à long terme se centrent sur les notions de maintien des acquis et d'acquisition de l'autonomie. Dans cette perspective et en prenant en compte la difficulté voir l'impossibilité pour ce type de population de généraliser, il semble à un moment important de travailler concrètement sur les actions du quotidien. Il est donc nécessaire d'évaluer les capacités de la personne en terme d'autonomie. Pour cela, les outils à la disposition du psychomotricien sont multiples, que ce soit des grilles d'observation pré-existantes ou construites par ses soins, et dépendantes du domaine évalué et de la personne à évaluer.

Les stratégies utilisées au Foyer d'Accueil Spécialisé sont inspirées du travail de rééducation des déficits d'autonomie réalisé avec les personnes âgées et notamment les personnes âgées démentes. Ce travail se base sur les thérapies comportementales avec l'approche spécifique d'analyse fonctionnelle du comportement [7].

La description précise du comportement étudié s'effectue au moyen d'une grille d'observation. Au cours de l'observation, on cote (+) l'exécution correcte et (-) l'exécution incorrecte des actes. Le décompte des notes positives fournit un score global d'autonomie. L'analyse qualitative des notes négatives révèle où se situent les difficultés et leur nature. Ces observations permettront de définir l'état initial qui servira de base pour apprécier l'évolution au cours du traitement. D'autres variables sont également prises en compte, telles que les variables liées à l'environnement physique et à l'environnement social.

*En ce qui concerne Monsieur P., une observation de ses gestes a été réalisée lors d'un atelier cuisine. Monsieur P. a des difficultés dans la tenue des outils qu'il saisit de manière inappropriée et notamment avec une orientation ne permettant pas une utilisation adéquate de l'objet. En situation écologique, il utilise systématiquement la pince pouce-majeur. Tous les gestes nécessitant une certaine force dans la prise (ouvrir un yaourt, un emballage) sont très difficiles pour lui ainsi que les gestes faisant appels aux deux mains. Il est cependant plus facile pour lui de réaliser les actions dans lesquelles une main est en support et l'autre agit (tenir un bol et mélanger de la crème) que les actions impliquant la coordination des deux mains (casser un œuf et l'ouvrir).*

### **Élaboration du projet thérapeutique et rééducation**

Le projet psychomoteur se veut en adéquation avec le projet de vie de la personne handicapée mentale. Il doit préciser les buts à atteindre, que ce soit en terme d'objectifs à court, moyen ou long terme.

La rééducation psychomotrice comprend différentes modalités : rééducation en salle, intervention en situation écologique, échanges avec les autres intervenants auprès du résident, conseils dans la réalisation des activités quotidiennes.

*La rééducation avec Monsieur P. se base sur les éléments décrits ci-dessous.*

*En salle, sont abordés les 4 axes suivants :*

*– travail sur le déliement digital à l'aide d'exercices inspirés du précis de rééducation de motricité manuelle [1] ;*

*– systématisation de l'utilisation de la pince pouce-index ;*

*– mises en situation diverses dans des actions nécessitant les deux mains sans composante praxique importante (viser un écrou sur une tige,...) ;*

*travail praxique qui reprend les mêmes gestes qu'il utilise dans l'atelier cuisine (découpage de la pâte à modeler avec un couteau et une fourchette,...).*

*Cette rééducation est complétée par une intervention sur l'atelier cuisine où les gestes sont repris en situation écologique et des conseils sont donnés à l'équipe éducative pour la poursuite de l'atelier.*

*Cette prise en charge est programmée sur 10 mois, délai au terme duquel toute l'évaluation sera reconduite, afin de mettre en évidence d'éventuels progrès notamment dans l'analyse fonctionnelle du comportement.*

## Conclusion

Il apparaît que le psychomotricien a un rôle essentiel à jouer auprès de la population adulte déficiente. Il fait le lien entre les situations écologiques et les aspects rééducatifs. La spécificité du psychomotricien permet d'apporter à l'équipe une analyse différente des comportements et de l'évolution de la personne.

Notamment, le psychomotricien a un rôle clef à jouer dans l'évaluation des difficultés et potentialités de la personne adulte porteuse d'un handicap. Cet aspect apparaît comme essentiel. En effet, face à différentes contraintes (variabilité inter et intra-individuelle, faible niveau de compréhension, difficulté de généralisation), seule une évaluation précise permet la mise en place d'une prise en charge adaptée. Pour cela, le psychomotricien doit, certes, faire preuve d'adaptabilité mais également veiller, dans un souci d'efficacité, à utiliser des critères objectifs.

Dans ce type de structure, la population accueillie présente des profils différents et il est essentiel que les intervenants connaissent les particularités inhérentes à chaque population ainsi que les stratégies de prises en charge et rééducation adaptées. Le psychomotricien intervient également dans cet optique.

Le travail du psychomotricien se situe ici dans une institution, au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

## RÉFÉRENCES

1. Albaret JM, Soppelsa R (Eds.) – *Précis de rééducation de la motricité manuelle*. Marseille : Solal. 1999.
2. Coustès B – Rééducation psychomotrice et handicap mental. *Entretiens de psychomotricité 1992* (pp 131-141). Paris, Expansion Scientifique Française. 1992.
3. Laxer G – *Pédagogie développementale, le bilan*. Formation intra-établissement. 2003.
4. Noack N – Eléments de réflexion sur le développement et les caractéristiques psychomotrice du sujet porteur d'une trisomie 21. *Evolutions Psychomotrices*, 1997, 9, 36-59.
5. Rogé B – *Autisme, comprendre et agir*. Paris : Dunod. 2003.
6. Rogé B – *Manuel de l'échelle de développement psychomoteur de Lincoln-Oseretsky*. Paris : Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée. 1984.
7. Ylieff M – *Rééducation des déficits d'autonomie*. Congrès de Psycho-gériatrie, Limoux. 1981.