INTRODUCTION

Le bilan psychomoteur	 Est un acte à visée thérapeutique et diagnostic Est réalisé exclusivement par un psychomotricien sur prescription médicale A la responsabilité de l'évaluation initiale Est l'acte le plus répandu dans la pratique psychomotrice (présent chez 86% des psychomotricien) Permet l'installation de l'alliance thérapeutique A une double contrainte (accueillir le patient chaleureusement + procéder à l'évaluation) Durée : minimum 1h30/2h (espace, temps, tonus) 	
Le psychomotricien	 - 1er bilan réalisé par GUILMAIN en 1935. - Est un spécialiste du bilan car il a des compétences spécifiques - Doit se mettre en jeu corporellement - Doit rédiger une synthèse qui permettra au médecin de poser un diagnostic 	

Pas de facteur G (= général) en psychomotricité car certaines fonctions psychomotrices n'ont rien à voir les unes avec les autres (\neq QI). C'est pourquoi il existe une **multitude de tests standardisés** afin de pouvoir mesurer les différentes fonctions psychomotrices. Autonomie +++ du psychomotricien.

L'environnement peut influencer les performances du patient, le prendre en compte dans les résultats.

I. PRINCIPE DU BILAN

Appliquer la même épreuve à chaque personne afin d'établir une base stable grâc à des tests standardisés	
2 types d'évaluations	 Évaluations cliniques □ subjective Évaluations normées (= standardisées) □ objective □ permettent de faire des comparaisons grâce aux résultats chiffrés
2 qualités	 - La validité = le test mesure bien ce qu'il est censé mesurer - La fidélité o Inter-juge = différents juges doivent obtenir le même résultat pour un même sujet o Test-retest = un même test doit donner le même résultat pour un même sujet sur 24h Ces qualités ne s'appliquent qu'aux tests standardisés.
2 types d'approches	 Produit : qui consiste à se cantonner aux résultats finaux sans s'intéresser aux moyens utilisés par le sujet □ s'apparente à l'évaluation normée Processus : qui s'intéresse aux processus et mécanismes que le sujet utilise pour réaliser une tâche. Cette approche permet de mieux comprendre les échecs □ s'apparente à l'évaluation clinique.

II. LE DEROULEMENT DU BILAN SE FAIT EN 3 ETAPES SUCCESSIVES

La préparation	 Anamnèse = recueil de toutes les infos du patient Maîtrise de toutes les consignes des différents tests pour pouvoir montrer l'exemple Préparation de la salle et du matériel
L'examen	 L'alliance thérapeutique doit s'installer Ajustement des épreuves si nécessaire selon l'âge Aménager l'ordre de passation des épreuves pour une concentration max Alternance épreuve facile/difficile pour que le sujet ne se sente pas en difficulté Doit noter les observations sur une feuille de cotation
La synthèse écrite	 Présence de l'analyse et de l'interprétation des résultats pour le diagnostic Prépare la transmission aux équipes pluridisciplinaires Proposition de prise en charge si besoin.

III. LES DIFFERENTS TESTS

Pour chaque test donner des explications au patient, lui faire la démonstration de l'exercice, s'assurer qu'il a bien compris les consignes, donner si besoin des encouragements.

1) <u>L'échelle des coordinations motrices et générales de CHARLOP ET ATWELL</u>
Permet l'évaluation de la motricité générale par une mesure de la motricité volontaire.
Aide à l'évaluation du **TDC** mais tests complémentaires nécessaires.

Principe : enfants âgés de **3 à 6 ans**. Réalisation de différentes **performances discriminantes** permettant d'identifier des difficultés dans les coordinations générales. Ce test comprend **6 items répartis en 4 sous-facteurs.**

Sous-facteurs	Épreuves	Principe	Notation objective (performance)	Notation subjective (qualité du mouvement)
Coordinations membres supérieurs et inférieurs	Pantin	1 ^{er} saut en écartant les jambes et en tapant dans les mains au-dessus de la tête puis 2 ^{ème} saut en ramenant les jambes et en redescendant les bras	0 à 6 points	0 à 2 points (Précision, Fluidité, Souplesse)
	Animal préhistorique	A 4 pattes sur les mains jambes tendues : avance en alternant main- main puis pieds-pieds	0 à 10 points	0 à 2 points (P + S + F)
Coordination de 2 actions	Saut avec demi-tour	180° + atterrissage sur les 2 pieds en même temps	0 à 4 points	0 à 2 points (P + S)
simultanées	Tournoiement	Une main tendue dans laquelle il tient une écharpe, doit tourner sur lui-même tout en avançant	0 à 6 points	/
Équilibre dynamique	Saut à cloche-pied	Pendant 8 secondes	0 à 6 points	/
Équilibré statique	Équilibre sur la pointe des pieds	Pendant 8 secondes	0 à 6 points	/

Avantages: rapidité (15 minutes), côté ludique, nécessite peu de matériels

Test individuel dont l'ordre de passation n'a pas d'importance (alterner épreuve facile et difficile pour mettre en confiance le sujet)

Notation: somme puis moyenne des notes objectives puis subjectives (chacune sur /10) et somme des deux moyennes (donne un résultat /20)

2) Le dessin du Bonhomme étalonné par GOODENOUGH

Étalonné en 1926, à cette époque la passation de cette épreuve est collective. Épreuve la plus utilisée pour évaluer **l'intégration du schéma corporel**

Consigne : on demande à l'enfant de dessiner un bonhomme du mieux qu'il peut sur une feuille.

Limites de ce test : test qui met en jeu les capacités graphiques, non valable pour un enfant en difficulté sur cet item. On pourra proposer d'autres tests : dénominations des parties du corps, puzzle de bonhomme.

/!\ pas de modèle ou de dessins dans la salle pour que l'enfant projette son propre schéma corporel intériorisé

Ce test avait été créé à la base pour des enfants à partir de 3 ans afin d'évaluer l'intelligence.

Approche produit car on ne s'intéresse qu'au résultat final pour la notation mais le psychomotricien s'intéresse quand même à la façon dont l'enfant s'y prend (taille, place du dessin...) car ça peut être un indicateur=approche processus.

Notation: 1 point à chaque fois qu'il y aura:

- La présence d'éléments du corps primaire (tête, jambe, tronc)
- La présence d'articulations (coude, épaule)
- La présence d'éléments du visage (oreille, cheveux)
- La proportion (la tête doit 1/10ème de la taille du corps)
- La qualité du tracé

1 enfant de 2 ans aura 3 points ; 1 enfant de 13 ans aura 42 points

Rappel schéma corporel = image dynamique du corps intériorisé qui se construit progressivement au cours du développement. Il sert de référence à l'action

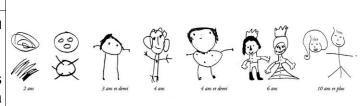
Simple et rapide, peu de matériel.

Évolution standard du dessin du bonhomme chez l'enfant :

-3 ans : bonhomme têtard

-6 ans: le bonhomme est complet, plus de détails, bonhomme orienté dans la page, ajoute des vêtements.

-8 ans: bonhomme dans l'action



3) La latéralité et le test de Mme AUZIAS

Définitions des différentes latéralités	Les psychomotriciens sont les seuls spécialistes de la latéralité. -Latéralisation neurologique: processus neurologique qui va se développer dans le système nerveux central (SNC). Il y a un développement asymétrique du SNC. En lien avec la latéralité innée: permet de savoir si notre cerveau s'est développé comme celui d'un droitier ou d'un gaucher. -Latéralité usuelle/fonctionnelle (ou latéralité acquise): on engage préférentiellement un côté plutôt que l'autre dans l'actionLatéralité inné et usuelle peuvent être homogènes ou hétérogènes. On va rechercher les dominances latérales à différents niveaux: -Latéralité oculaire: asymétrie fonctionnelle de l'usage des 2 yeux (l'un plus rapide dans la poursuite oculaire). Pour l'évaluer: demander à l'enfant de regarder par le trou d'une serrure par exempleLatéralité usuelle du pied: pied dominant dans l'action (sauter sur un pied, écraser quelque chose) -Latéralité manuelle: main dominante dans l'action, évaluée par le test de M. AUZIAS -Latéralité auditive (orthophonistes) La latéralité est installée à 7 ans.
Le test	Est réalisé sur 240 enfants de 5 à 11 ans en 1975. Nécessite du matériel de la vie courante.
Consigne du test	L'enfant doit réaliser 20 items dont 10 fortement différenciateurs (visser un bouchon, frotter une allumette, découper une feuille,transvaser etc.) qui nécessitent l'engagement des 2 mains : une directrice qui agit et une qui soutient.
Évaluation	On note pour chaque exercice quelle main est directrice ou de soutien . Évaluation prédictive pour la latéralité graphique.
Résultat	Ratio de la somme des mains directrices à droite /10 = quotient de latéralité : - Entièrement droitier (10/10) - Plutôt droitier - Ambidextre (5/10) - Plutôt gaucher - Entièrement gaucher (0-1/10) Dans son échantillon elle a relevé : 51% de droitiers, 39% de gauchers et 10% d'ambidextres.
Autre test	Batterie de dominance latérale de Galifret Granjon : -marelle, shoot= pied d'appel

4) L'espace et la figure de Rey

L'espace	L'orientation spatiale se construit au cours lorsque le schéma corporel est intégré.	du développement notamment
Consigne	Sur une feuille blanche, l'enfant doit reprochanger de couleur à chaque top. Cela permopasse le sujet.	•
Évaluation	La figure pour les 6 ans et + contient 18 éléments pour un score total de 72 points (1 point attribué selon la position et la forme). Il existe 7 types de stratégies cognitives :	3-6 ans 6 ans et +
Autres tests	Face au mur : l'enfant est placé à distance de pas puis en 5 pas □ évalue la capacité reconditionnement stratégique. Cerceaux : 10 cerceaux placés en forme de une seule fois par cerceau. Il est d'abord n'importe quel cerceau par la suite □ montre du trajet et l'anticipation du trajet à effecte Plots : pour des enfants de 8 ans et plus. chaque fois se déplacer au niveau du deuxièr à son point de départ. Il doit ensuite dire ou en se déplaçant = étoile □ évalue le dépla trace cognitive.	e triangle où l'enfant doit passer placé à un sommet puis dans e la capacité de représentation uer. 5 plots au sol où l'enfant doit à me plot à sa droite jusqu'à revenir dessiner la forme qu'il a réalisé

5) Le temps et le test de MIRA STAMBAK :

Définition du temps	Le temps est une notion complexe, large et abstraite. L'orientation dans le temps est une notion fondamentale pour le développement de l'enfant. Notion qui demande en général de savoir se repérer dans l'espace. Le temps se représente sous deux formes: Le temps qui passe (jour, date, chronologie) Le rythme : permet de se représenter le temps (métaphore graphique)
Évaluation	Évaluation du vécu temporel en discutant avec l'enfant (jour, mois, anniversaire) ; en remettant dans l'ordre chronologique des cartes avec des situations de la vie quotidienne Test de Mira Stambak

Le test de MIRA STAMBAK : élaboré dans les années 50 à l'hôpital Henri Rousselle, ré étalonné par PIREYRE		
Principe	Évaluer les capacités rythmiques de l'enfant On doit d'abord s'assurer que l'enfant a une bonne audition car il faut écouter et reproduire. Il est basé sur 21 structures rythmiques classées en 4 séquences de difficulté croissante. Le but est de voir si l'enfant arrive à faire la correspondance entre les points représentés dans l'espace et le rythme. Ce test est proposé aux enfants de 5 à 12 ans (dénombrement et régulation du tonus).	
4 séquences	1e séquence : l'enfant écoute et reproduit ce qu'il a entendu 2e séquence : l'enfant regarde et frappe la structure rythmique dessinée 3e séquence : écoute et retrouve le rythme produit 4e séquence : l'enfant dessine le rythme frappé par le psychomotricien	
Résultats	Dans la 1e séquence : • Les enfants de 6 ans reproduisent 13 structures rythmiques • Les enfants de 12 ans reproduisent 15 structures rythmiques Il n'y a pas beaucoup de différence entre les enfants au niveau de l'écoute par contre il y a une évolution importante dans la capacité à reproduire et à lire les rythmes. La structuration spatio-temporelle se met en place aux alentours de 5 ans. Ces compétences sont des pré-requis à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Stambak a mis en évidence que les enfants ayant des difficultés dans cette production rythmique présentaient souvent une dyslexie.	

6) <u>Le contrôle tonique</u> :

-			
Évaluation par l'observation tout au long du bilan	Le contrôle tonique est observé tout au long de la séance : dès le début de la rencontre et pendant toutes les épreuves du bilan. Le psychomotricien observe comment l'enfant se tient, quelles sont les réactions de prestance , les syncinésies.		
	Les épreuves évaluant spécifiquement le tonus sont réservées pour la fin du bilan lorsque la confiance entre l'enfant et le psychomotricien est installée.		
Épreuve de détente tonique	Le psychomotricien va demander à l'enfant de s'allonger au sol, de se détendre et de fermer les yeux. Il va ensuite le manipuler et rechercher 2 qualités : • L'extensibilité ou la souplesse : C'est le degré d'allongement mécanique du muscle entre ses insertions, du côté droit et du côté gauche. On cherche l'extensibilité au niveau de la tête, de l'épaule, du coude, du poignet, de la hanche et de la cheville. • Le ballant ou passivité : Le ballant mesure la diffusion de la détente tonique. On cherche le ballant en provoquant des mouvements et en regardant comment ils sont transmis au reste du corps. On teste le ballant au niveau de l'épaule, du coude, du poignet et du pieds.		
Test du NP Mot de Laurence Vaivre Douret	Pour les enfants entre 4 et 8 ans L'enfant est mobilisé par le psychomotricien.		
Résultats	On mesure les angles entre les membres, On peut observer des réactions de prestances (rire, agitation), des blocages non constants ou des blocages irréductibles (paratonies) ou au contraire des hypotonies .		

7) <u>Les tests complémentaires</u>

Test de HEAD	L'enfant doit imiter les mouvements que fait le psychomotricien face à lui □ renvoie à la notion du schéma corporel et de décentration .
Motricité fine	Test qui se fait sur une feuille quadrillée, l'enfant doit cocher le maximum de cases en une minute. C'est un test de pointillage . Permet d'évaluer la précision, la rapidité du geste, la latéralité.
Examen Géronto-psychomoteur	Élaboré par ALBARET MICHEL et SOPPELSA Cet examen comporte 17 items comme par exemple : l'évaluation des coordinations statiques et dynamiques, la motricité fine, les praxies, la sphère temporo-spatiale ou encore la communication, la mémoire, le temps, l'espace etc □ pour les personnes âgées
Association/Dissociatio	On demande à l'enfant de taper un rythme avec ses mains et un autre avec ses pieds.
M-ABC	Proposé aux enfants de 3 à 16 ans Permet de diagnostiquer des TDC Ce test comporte un questionnaire pour les parents et des tests de dextérité manuelle, viser et attraper (maîtrise de balle), dextérité oculomotrice, graphisme ou encore équilibre statique/dynamique.

Conclusion:

Le bilan psychomoteur est un acte essentiel du psychomotricien mais il n'est pas pratiqué par tous (86% des psychomotriciens pratiquent le bilan.)

Pour évaluer les troubles, on dispose de :

- Test standardisé qui sont construits scientifiquement avec des consignes strictes et précises
- **Épreuves plus subjectives** basées sur **l'observation** qui permettent de compléter les données normatives des tests standardisés.

Le bilan est réalisé lors de la 1ère visite et permet de mettre en évidence les compétences psychomotrices et les éventuels troubles psychomoteurs. Il sert également à mettre en évidence les progrès thérapeutiques et la réévaluation des compétences psychomotrices du patient.

Il doit être présenté de manière compréhensible et simple car il est lu par le patient et/ou sa famille.

Le bilan psychomoteur sert donc à objectiver une performance et à mettre en évidence les défaillances.

Il faut savoir que le psychomotricien intervient aussi en dehors des démarches de guérison, donc le bilan ne peut pas être utilisé dans toutes les situations. Par exemple :

- → Dans le champ de la **prévention**: en néonatalogie, en crèche ou encore en maison de retraite. Le psychomotricien vise à créer une dynamique « je bouge, je sens, je me représente »
- → Dans le champ de **l'accompagnement** des grands polyhandicapés ou l'accompagnement en fin de vie. Le psychomotricien va chercher à améliorer les conditions de vie de la personne et donc son bien-être.

Le bilan psychomoteur est le cœur de la compétence professionnelle spécifique du psychomotricien. Son utilité fonctionnelle est le pilier de l'exercice professionnel, il fait partie du marché fermé (actes que seuls les psychomotriciens peuvent réaliser). Les bilans jouent un rôle essentiel dans l'alliance thérapeutique avec le patient, et dans les interactions avec les autres professionnels.