

PRATIQUE DU BILAN PSYCHOMOTEUR
METHODE SOUBIRAN

EXAMEN DU TONUS

- fait partie de l'examen neuromoteur
 - *tonus* : état de tension permanente des muscles , involontaire
 - de fond
 - d'action
 - de posture
 - à la naissance : hypotonie axiale et hypertonie des fléchisseurs (jusqu'à 3 mois)
 - à 3 mois : disparition des réflexes archaïques et début de la motricité volontaire
- Le tonus axial augmente et le tonus périphérique diminue.
- le tonus de fond s'étudie grâce à l'extensibilité et au ballant.
 - *syncinésies* : mouvements involontaires dans une partie du corps quand, dans l'autre hémicorps s'exerce un mouvement volontaire, réflexe.
- Elles renseignent sur le degré de maturation neuromotrice de l'individu et sur son tonus induit. Après 8 ans, elles commencent à disparaître. A 12 ans, elles doivent disparaître, surtout les syncinésies tonico-cinétiques (sinon troubles neuromoteurs)
- Les syncinésies de diffusion tonique durent par contre toute la vie : elles sont plus ou moins importantes suivant l'âge, les personnes...
- *Paratonies* :
 - de fond : freinage lors d'une mobilisation passive
 - d'action : blocage dans l'action

1. LE BALLANT

➤ Ballant naturel à la marche

On demande au patient de marcher, on observe le ballant des bras.

Il peut y avoir une différence entre bras droit et bras gauche ce qui peut donner une idée de la latéralité du sujet.

Il arrive que le ballant ne soit pas observable, il faut alors prendre en compte les réactions de prudence du sujet.

➤ Epreuve statique

Le psychomotricien se place derrière le patient, il pose ses mains bien à plat entre le cou et les épaules du patient. Il exerce alors des petites poussées de droite à gauche, puis s'arrête brutalement. On observe alors les bras du sujet ainsi que le ballant de tout le membre supérieur.

➤ Ballant au niveau des avant-bras

On soulève le bras du patient, on le soutient afin de laisser le coude libre. On exerce une poussée au niveau de l'avant bras vers le corps du sujet ; d'un côté puis de l'autre. On regarde de quel côté le bras se balance le plus longtemps.

➤ Ballant des mains

On bloque le coude et l'épaule du sujet et on balance légèrement la main.

Il est plus difficile d'observer une différence des deux côtés au niveau des extrémités.

➤ Ballant des membres inférieurs

Le sujet s'appuie, sur le côté, contre un mur, un pied surélevé de manière à laisser une jambe libre. On peut alors observer le ballant de la hanche.

➤ **Ballant des jambes**

Le sujet est assis sur une table, les jambes pendantes en laissant bien dégagé le creux poplité. On exerce une poussée sur les jambes et on regarde laquelle se balance le plus longtemps.

Le ballant renseigne sur la maturité neurologique de sujet et sur les dominances toniques (latéralité neurologique et latéralité d'équipement).

2. L'EXTENSIBILITE

⇒ Etude de la laxité ligamentaire par l'ouverture et la fermeture des angles d'articulation. C'est un examen comparatif (de deux hémicorps).

➤ **Tête**

On observe la facilité de tourner la tête à fond, d'un côté, de l'autre, en haut, en arrière, en avant, en bas.

➤ **Epreuve du foulard (épaule)**

On prend le coude du patient dans la main, on amène sa main jusqu'à son épaule et on observe jusqu'où les doigts arrivent dans le dos.

➤ **Coude**

Le sujet est bras tendus, en avant, les paumes vers le ciel et on ramène l'avant bras sur le bras.

➤ **Poignet**

« col de cygne »

Le sujet lève l'avant bras et positionne son poignet en extension, en flexion, en adduction et en abduction tout en bloquant le coude.

➤ **Hanche**

Le sujet s'allonge en DD, on regarde l'angle maximum de flexion de la cuisse sur le bassin.

➤ **Genoux**

Le sujet est allongé en DD et on soulève sa jambe au niveau de la cheville.

➤ **Cheville**

Le sujet est allongé en DD, on compare la flexion et l'extension des chevilles.

➤ **Autre**

Le sujet est en DV, on place le talon jusqu'à la fesse et on regarde la distance fesse-talon pour les deux côtés.

3. EXAMEN DU TONUS INDUIT

Syncinésies tonico-cinétiques : d'imitation de mouvement

Syncinésies de diffusion tonique : raidissement généralisé du à une diffusion du tonus dans une autre partie du corps, dans le membre opposé ou dans une autre partie (face, lèvres, langue, orteils...). Elles persistent tout au long de la vie.

Ex : mouvements de la langue quand on écrit, bouche ouverte quand on se maquille...

➤ **Epreuves d'adiadococinésies**

Mouvement des marionnettes, bras fléchis, coudes relâchés.

D'abord des deux mains en allant de plus en plus vite jusqu'à le faire le plus vite possible : on peut ainsi voir la qualité de l'encorbeillement et la fatigabilité.

Si cela est impossible, c'est qu'il y a un défaut de maturation neuromotrice.

Si le mouvement est possible, on regarde s'il se fait aisément ou s'il demande au sujet un gros effort.

Refaire ce mouvement mais d'une seule main avec l'autre bras le long du corps.

On regarde quelle est la main choisie et on peut observer des syncinésies tonico-cinétiques ou de diffusion tonique dans l'autre main.

On regarde la qualité du mouvement pour voir avec quelle main c'est le plus facile.

(La main dominée appelle la main dominante.)

Cette épreuve peut se faire les bras tendus : c'est le serment de Colin.



On demande au sujet de se mettre debout, pieds joints et d'écartier les pointes des pieds (essuie-glace).

On peut observer le mouvement qui se diffuse au niveau des mains.

➤ **Syncinésies axiales**

On demande au sujet d'ouvrir la bouche et de balancer la langue de droite à gauche.

On voit si le mouvement est possible ou non.

➤ **Syncinésies oro-chirales**

On demande au sujet d'ouvrir la bouche.

On peut observer un accompagnement des mains.

Ces épreuves permettent de mettre en évidence un rapport entre la latéralité d'utilisation et la latéralité tonique périphérique et entre la latéralité axiale et la latéralité gestuelle.

4. PARATONIES

➤ **Epreuve des bras tendus**

On demande au sujet de tendre les bras jusqu'au bout des doigts et, au signal, de tout relâcher (de faire les bras tous mous).

On observe le maintien de la tension et la qualité du relâchement. On peut voir un relâchement en deux temps, un freinage.

➤ **Epreuve de la chute du bras**

Le sujet est debout, on amène son bras à la verticale, en haut, et on le lâche.

On observe le relâchement du bras ou l'opposition ou la conservation d'attitude.

➤ **Détente spontanée**

En DD, le sujet se détend, on lui fait une mobilisation passive du bras, de la jambe...

On regarde le degré de relâchement des membres.

Il peut y avoir des réactions de sursaut, de blocage, de facilitation...

Cotation des paratonies :

1) Réaction de prestance

2) Blocage plus important, les résistances sont importantes, mais ne sont pas constantes (le relâchement est possible).

3) Blocage irréductible, on parle de paratonie vraie.



Le sujet est en position assise, on lui prend les avants bras dans nos mains et on fait des petites poussées en lui demandant de se relâcher.

On observe ainsi la capacité d'auto commande du sujet.

COORDINATION-DISSOCIATIONS

1. LES COORDINATIONS

Les coordinations ne s'apprennent pas, elles font partie du développement neuromoteur et neuropsychique de l'enfant.

Elles permettent de faire accomplir à son corps un mouvement harmonieux avec une amplitude harmonieuse et ceci avec un minimum d'effort mais un maximum d'efficacité, le tout est dirigé vers un but.

Elles comportent aussi la faculté de mettre en action plusieurs muscles, de les grouper pour accomplir un mouvement. Ceci nécessite la contraction des muscles synergiques et le relâchement des antagonistes.

Cela suppose la possibilité de régulation segmentaire.

Il existe différentes formes de coordinations :

- coordinations dynamiques générales
- coordinations larges
- coordinations fines
- coordination oculo-manuelle

a) Coordinations dynamiques générales

Marche, course, saut, équilibre statique et dynamique.

- **Marche**

Elle s'observe dès l'arrivée du patient : sa façon de marcher, sa démarche naturelle, s'il y a un ballant des membres supérieurs, le déroulement du pied, comment le sujet attaque son pas, si les appuis plantaires sont sur le bord externe ou sur le bord interne du pied.

Quand on demande au sujet de marcher, il sait qu'il est observé et on risque de remarquer une différence par rapport à la marche naturelle.

On regarde l'aisance de la marche, s'il y a des déséquilibres, comment le sujet envahit l'espace, ses réactions de prestance (hypertonie réactionnelle...), s'il nous regarde, son aspect morphologique.

- **Course**

Il faut offrir à l'enfant une direction.

On regarde s'il y a de l'aisance, la grandeur des foulées, le mouvement des bras, l'élan.

On peut ainsi observer le tonus, écouter le bruit fait pendant la course.

Définir un point d'arrivée permet de voir s'il y a une capacité d'inhibition du geste.

Il faut savoir que l'enfant peut être inhibé et peut ne pas réussir à courir.

- **Saut**

On peut voir quel type de saut l'enfant choisit spontanément.

Certains ne veulent pas : « je ne sais pas sauter ».

Ceci peut être demandé à partir de 3ans.

On note quel est l'élan, comment l'hémicorps supérieur participe, la réception, si le saut est bien amorti ou non (genou fléchi). On peut demander à l'enfant de sauter à cloche-pied (à partir de 5-6 ans), on note alors quel est le pied choisit. On lui demande de changer et on fait une observation comparative.

- **Quadrupédie**

Ceci est proposé dans le bilan de GB Soubiran, mais pas dans les autres.

Tous les enfants ne sont pas passés par cette étape.

Cela permet de voir comment l'enfant se comporte au sol.

- **Equilibre statique et dynamique**

- se tenir debout, pieds joints, les yeux ouverts/ fermés (à partir de 6ans)
- se tenir sur un pied, sur l'autre (à partir de 3ans) : voir quel est le pied choisit, sur lequel l'équilibre est meilleur (le pied qui vient en premier n'est pas forcément celui qui permet le meilleur équilibre).
- On peut demander à l'enfant de taper dans un ballon : quel est le pied de soutien
- A partir de 3ans, l'enfant cherche d'autres modes de déplacement : on peut donc lui demander de galoper, de sautiller, de faire des pas chassés. (il y a une différence entre les filles et les garçons)
- Epreuve d'immobilité : se tenir debout immobile, les yeux fermés pendant une minute. L'enfant peut ne pas réussir à le faire, on peut observer des oscillations (ne pas proposer l'épreuve si syndrome cérébelleux), des réactions tonico-émotionnelles (clignement des yeux, émiettement des doigts), cela peut être un effort intense pour l'enfant.

b) Coordinations larges

- **Diadococinésies**
- **Epreuve doigt-nez**

Les bras étendus latéralement, il faut placer le bout de l'index sur le nez, alternativement, les bras doivent revenir sur le côté. Cette épreuve peut aussi se faire les bras en avant.

En cas d'hypertonie, l'arrivée n'est pas contrôlée ; en cas d'hypotonie, le mouvement est très lent.

c) Coordinations fines

- **Faciales**
 - Test de Kwint

Il donne une échelle de développement de la face.

Il comporte 6items : 3 bilatéraux (gonfler les 2 joues, lever les sourcils, fermer à demi les yeux, les 2 en même temps). Peut se demander vers 3 ans

3 unilatéraux (gonfler une joue, lever un sourcil, fermer à moitié un œil). Peut se demander vers 6 ans

- **Digitales**

- Pianotage

On observe la capacité d'opposer le pouce aux autres doigts, de la faire aisément, au départ lentement puis rapidement, d'une main puis de l'autre.

Cela nous renseigne sur la latéralité, les syncinésies.

On peut voir s'il y aura des difficultés graphiques. On regarde si l'enfant procède bien par ordre et s'il commence par l'index.

La pince de prédilection pour l'enfant est souvent le pouce majeur ce qui risque de poser des problèmes pour la pince tripodique.

- Epreuve digitale de Rey

L'enfant place ses mains à plat sur la table, il soulève les pouces, puis les index, puis les majeurs...(levée digitale double simultanée ou levée digitale simple).

Si l'enfant ne connaît pas le nom des doigts, on peut les numéroter avec lui.

- Test d'Ozereski

Découpage de cercles concentriques

- Epreuve de pointillage de Mira Stambak

C'est une épreuve chronométrée où il faut taper avec un crayon sur un point le plus vite possible, d'une main puis de l'autre. On fait une comparaison.

d) Coordinations oculo-manuelles

C'est faire coordonner les impressions tactiles, visuelles et kinesthésiques avec un contrôle permanent de l'œil et de la main. C'est à différencier de l'adresse.

Ex : pousser une balle dans un circuit. Cela est difficile pour un enfant instable car il y a nécessité d'un contrôle moteur.

- Test de Marthe Vyl

=le contrôle visuel (circumduction)

Il faut tracer un cercle dans l'air devant soi avec l'index que l'on suit des yeux. Ce test est très difficile pour un enfant instable.

Il est fréquent que la suivie se passe bien, mais que l'enfant lâche quand il s'agit de l'autre hémisphère.

Nystagmus : grande difficulté dans la poursuite oculaire.

2. LES DISSOCIATIONS

Dissocier c'est la faculté de faire accomplir à deux extrémités de membre d'un hémicorps un mouvement apparemment complexe sous contrôle mental permanent contre un mouvement naturel et ceci sur deux plans de l'espace différents ou dans deux temps différents.

Certaines dissociations concernent les deux hémisphères : taper dans les mains puis lever le pied droit, taper dans les mains et lever le pied gauche...

Commande et auto commande motrice : c'est se représenter le travail à accomplir, commander l'action.

ETUDE DU SCHEMA CORPOREL

1. DEFINITION

Le SC est défini comme la conscience de notre propre corps ou coenesthésie, à quoi s'ajoute le sens de l'espace et de nos attitudes. C'est cette interaction corps-espace qui fonde la disponibilité du corps en mouvement par rapport à l'action du sujet.

Il est édifié à partir des contacts tactiles, visuels, kinesthésiques et articulaires, il est étroitement lié au développement psychomoteur de l'enfant.

Le SC est sous-tendu d'une part par le processus de maturation des centres nerveux et d'autre part par les expériences vécues du sujet.

- **2 composantes: l'équipement de base et les expériences dans l'espace.**

HEAD parle de *schéma postural* et intègre la notion de tonus et d'espace.

SCHILDER rajoute les connaissances de la psychanalyse et les *aspects relationnels et affectifs*. Il parle d'une représentation corporelle.

L'IC découle du SC.

Le SC permet la connaissance de l'espace du dedans et de l'espace du dehors et ainsi l'adaptation à cet espace. Il évolue au cours de la vie.

Il ne faut pas fragmenter l'étude du SC, ce n'est pas uniquement l'étude de la somatognosie.

Il faut suivre l'idée de la construction du SC :

- corps vécu
- corps perçu
- corps connu
- corps représenté

Le SC apparaît comme une adaptation motrice à la réalité ayant pour motivation plus ou moins consciente une volonté d'adaptation à l'espace et qui se réalise suivant les possibilités de chaque individu.

On parle aussi d'ajustement moteur (qualité de l'aisance motrice gestuelle).

2. LES DIFFERENTES EPREUVES

➤ Somatognosie

On demande à l'enfant de montrer les différentes parties de son corps : "Montre moi ta tête...". On va du plus simple au plus compliqué. On parle de ce qu'il y a devant, derrière, à droite, à gauche.

On demande à l'enfant de nommer les différentes parties du corps qu'on lui montre.

➤ Epreuve de Piaget : orientation droite-gauche

L'enfant désigne successivement la main droite et la main gauche sur lui, puis sur le psychomotricien (capacité de réversibilité).

Si l'enfant se trompe sur lui, ce n'est pas la peine qu'il le fasse sur nous.

On demande à l'enfant d'orienter 3 objets les uns par rapport aux autres, c'est l'espace orienté en dehors de soi (décentration). Normalement, ceci est possible dès que la réversibilité est acquise.

➤ **Test de Head : main-œil-oreille**

- On demande à l'enfant d'imiter les mouvements que fait le psychomotricien face à lui. Les mouvements se font tout d'abord d'un seul côté, puis ils se croisent par rapport à l'axe du corps. On dit uniquement à l'enfant "tu fais comme moi".
- On lui donne les consignes oralement : "tu vas poser ta main droite sur ton œil droit".
- On lui demande d'imiter des attitudes qui sont représentées schématiquement sur des images.

La réussite de ces épreuves nécessite un SC bien latéralisé.

➤ **Test de Bergès-Lézine : reproduction de gestes**

On se place face au sujet, un peu à distance.

- gestes simples qui concernent les bras : on est debout, on commence par les bras, puis les mains, puis les doigts.

On demande à l'enfant d'exécuter les gestes en miroir (vers 3 ans).

Quand l'enfant a 6-7 ans, on lui précise d'abord comme moi, puis en vérité ("l'opposé, le contraire de moi"), puis de faire les gestes en différé ("comme moi, mais après moi").

On étend les bras suivant l'axe vertical, horizontal ou oblique. En fléchissant le coude, on obtient différents angles que le sujet doit représenter.

Ex : bras tendus, poings fermés / bras tendus, mains ouvertes / bras tendus, une main ouverte, un poing fermé.

- gestes complexes des doigts : faire le V avec deux doigts, placer les pouces vers le haut, faire deux anneaux entrelacés avec les doigts...

➤ **Epreuve du sens musculaire (GBS)**

Le psychomotricien imprime un geste au sujet. Il lui demande de le refaire les yeux ouverts, puis les yeux fermés.

➤ **Test du dessin du bonhomme de Goodenough**

Ne fait pas partie du bilan Soubiran.

➤ **Test de Jacqueline Royer**

= test de la personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme.

Ce test possède différentes échelles selon l'âge et le sexe de l'enfant.

LA LATERALITE

1. DEFINITION

La latéralité s'achève vers 7-8 ans, elle est liée à la maturation neurologique, c'est un processus long. Elle commence à s'organiser très tôt à la faveur des premières expériences motrices de l'enfant. On peut déjà voir une préférence chez les bébés.

Latéralité hémisphérique : chaque hémisphère reçoit des informations de l'hémicorps opposé.

Il existe une prévalence au niveau de l'œil, de l'oreille, une dominance manuelle et aussi au niveau du pied.

C'est une manière de dégager la préférence de certains segments corporels au fil des expériences motrices variées.

Même s'il existe une prévalence, il y a toujours une coordination : une main va être prévalente, mais l'autre bras aura un rôle de soutien. Ceci a pour but l'efficacité du geste.

Latéralité homogène : du même côté pour l'œil, l'oreille, la main et le pied.

Latéralité hétérogène croisée

Latéralité de nécessité : quand un côté n'est pas ou n'est plus fonctionnel.

2. DIFFERENTS PLANS DE LATERALITE

- **Latéralité neurologique**, en référence au tonus (→ Bergès)
- **Latéralité gestuelle spontanée**, gestes qui engagent une main, mais sans l'utilisation d'outils
- **Latéralité d'utilisation**

La latéralité gestuelle spontanée est en rapport avec la latéralité tonique axiale.

_____ d'utilisation _____ périphérique.

Quand elles ne sont pas les mêmes, on parle de *latéralité discordante*.

→ latéralité axiale ≠ latéralité gestuelle spontanée

latéralité périphérique ≠ latéralité d'utilisation

La latéralité pose alors un problème.

Le travail en psychomotricité permet d'aider les enfants qui ne sont pas encore latéralisés, certains gauchers qui ont du mal à s'adapter (lecture, écriture).

3. EXAMEN PSYCHOMOTEUR

a. Latéralité neurologique

- **Extensibilité / ballant**, membres inférieurs et supérieurs.

- **Diadococinésies** (syncinésies)

- **Sighting**

On fait un trou dans une feuille ou dans un carton et on demande à l'enfant de tendre les bras devant lui et de regarder à travers le trou avec les deux yeux bien ouverts. Ensuite, on lui demande de rapprocher le carton jusqu'à voir beaucoup mieux (en pliant les bras).
On voit sur quel œil l'enfant place le trou (≈ 5-6 ans).

b. Latéralité gestuelle

- **Faire certains gestes** : "Mets tes mains l'une sur l'autre sur ta tête"
" Mets tes poings l'un sur l'autre devant toi"
"Croise tes index en avant"
"Croise tes bras tendus devant toi"
"Attrape une main avec l'autre derrière ton dos"

La main dominante est celle qui se trouve au-dessus ou qui attrape l'autre.

c. Latéralité d'utilisation

- **Test de Hecaen et Ajuriaguerra**, questionnaire :

"Avec quelle main écrivez-vous?"

" _____ vous lavez-vous les dents?"

" _____ mettez-vous une clé dans une serrure?"

" _____ débouchez-vous un flacon?"

- **Questionnaire de Bergès**

Items en deux séries :

- *activités uni manuelles* : écrire, jouer au tennis, lancer une balle...

- *activités bi manuelles* : allumer une allumette, dévisser le bouchon d'un flacon, distribuer les cartes, enfiler une aiguille...

- **Test de Galifret – Granjon – Zazzo**

○ On demande à l'enfant où est sa main droite, sa main gauche et on regarde quelle est la main qui se lève la première.

○ Mimes d'actions sans objet

"Fais semblant de lancer une balle

te broser les dents

te peigner

te moucher

d'enfoncer un clou avec un marteau

de tourner la poignée d'une porte

de découper quelque chose

d'écrire ou de dessiner"

○ Faire distribuer les cartes d'un jeu de cartes, d'une seule main, puis de l'autre. On regarde la rapidité et l'adresse avec chaque main.

○ Tester la dominance oculaire en utilisant une longue vue ou un caléidoscope ou bien avec le sighting.

○ Dominance au niveau des pieds :

- shooter dans un ballon

- taper du pied sur le sol

- s'adosser contre un mur et taper du pied sur le mur

- pied qui se lève en premier pour monter une marche

- pousser une boîte avec le pied en sautant
- pieds joints derrière la ligne, autre ligne à 40 cm, passer au-dessus (enjamber)
- équilibre sur un pied, sur l'autre (meilleur équilibre sur le pied de soutien)

- **Taping**

Séparer une feuille en deux, dessiner un point à un endroit, on demande à l'enfant de taper très vite sur le point (chronométré).

De l'autre côté de la feuille, on trace un autre point et l'enfant tape dessus avec l'autre main.

- **Pointillage de Stamback**

Sur une feuille spéciale présentant des petits carreaux, on demande à l'enfant d'en barrer le plus possible en faisant bien à chaque fois un trait dans chaque case (chronométré).

L'ESPACE

1. DEFINITION

Cette notion tient une grande place dans l'examen psychomoteur et est très évaluée dans l'examen neuropsychologique.

L'éthologie étudie l'espace en terme de territoire.

Cf E.T. Hall, La dimension cachée. Il parle de proxémie et des différents types de distances (intime, personnelle, publique).

Il faut tenir compte de la dimension culturelle de l'espace.

En psychanalyse, Winnicott parle d'espace transitionnel.

→ L'espace intéresse donc plusieurs disciplines.

L'espace psychomoteur prend en compte un cadre, un lieu, un espace relationnel. C'est un espace d'action pour l'enfant (travaux de Piaget).

Dans le cadre de l'examen psychomoteur :

- Investissement de l'espace par le sujet : c'est pour lui un nouvel espace.
- Quelles sont les réactions émotionnelles par rapport à ce nouvel espace (anxiété à aborder un espace nouveau).
- Adaptation spatiale : exercices perceptivo-moteurs (comment l'enfant se place, ajuste les distances).
- Connaissances spatiales de l'enfant : est-ce qu'il a des notions spatiales ?
- Organisation spatiale : selon 2 axes, l'orientation et la structuration.

Avoir en tête des références sur les **différentes phases d'acquisition des connaissances spatiales**.

- Piaget :

- *Espace topologique* : à partir de 3 ans
- *Espace métrique / euclidien* : de 3 à 7 ans
- *Espace projectif* : à partir de 8 ans

Le développement se fait d'un espace d'action vers un espace représentatif. C'est par le mouvement que l'enfant acquiert la connaissance de l'espace.

- Staes :

- *Espace subi* : chez les tout-petits, de la naissance jusqu'à 3/4 mois
- *Espace vécu* : action sur le monde extérieur, vers 3 ans (à partir de 4 mois)
- *Espace perçu* : 3-7 ans, moment où l'enfant commence à pouvoir comparer les choses
- *Espace connu* : espace représentatif, acquisition de la réversibilité, l'enfant peut se décentrer

L'acquisition des notions d'espace se développe avec la construction du SC.

Pour GBS, le corps est constitutif de l'espace. Le sujet transporte des infos / repères spatiaux. On s'oriente par rapport à l'axe du corps : déterminer la droite, la gauche, le centre, le devant, l'arrière, le haut, le bas...

Cela permet l'orientation et la structuration spatiale.

S'il y a un trouble de l'espace, il est en général associé à un trouble de SC. Même s'il y a une bonne connaissance des différentes parties du corps, c'est qu'il y a un problème dans le vécu, le senti du corps.

On écrit les notions de temps dans l'espace (réglette chronologique).

Il ne faut pas uniquement lier l'espace avec le temps, mais il faut aussi parler d'espace-SC.

Le projet thérapeutique sera avant tout d'affiner le SC.

Les enfants instables ont du mal à se situer (par rapport à la famille, à l'espace...). On va les aider à s'approprier l'espace.

L'espace c'est aussi un travail sur les limites : du corps, entre l'enfant et les autres.

2. L'EXAMEN PSYCHOMOTEUR

a) Repères topologiques

- **Dans l'espace** : « Montre moi où se trouve le haut, le bas »
- **Sur lui** : « Montre moi où se trouve devant toi, derrière toi »
 - « Mets ta main sur/sous la table »
 - « Place toi au milieu de la pièce »
 - « Place toi entre la balle et la chaise »

Quand l'enfant est plus grand, on peut lui demander de marcher en arrière, de faire un demi tour, vers la droite, vers la gauche, faire un quart de tour.

b) Orientation

- **Capacité d'orientation droite / gauche sur soi**

Montrer la main droite, la main gauche.

Test de Piaget-Head : main-oeil-oreille.

- **Orientation sur autrui**

« Montre moi ma main droite / gauche ». Il faut se placer bien en face de l'enfant et on peut lui demander d'expliquer.

- **Orientation des objets entre eux**

Véritablement acquis vers 10 ans, mais peut être demandé plus tôt (7/8 ans), dès que la notion de réversibilité est acquise.

L'enfant croise ses bras et ne bouge pas : on lui demande où est tel objet par rapport à un autre. Ensuite, on lui demande de placer les 3 objets selon la consigne.

c) Structuration

- **Test de pas comptés de Marthe Vyl**

On demande à l'enfant en combien de pas il peut traverser la salle, c'est-à-dire d'évaluer une distance par rapport à son propre repère, la mesure de son pas. Il le fait.

On lui demande s'il peut traverser l'espace en moins de pas, s'il fait des pas plus grands, c'est qu'il s'est adapté à la situation.

On lui demande s'il peut traverser l'espace en plus de pas, il faut donc qu'il rétrécisse la taille de son pas.

d) Autres

- **Test de Bender – Santucci**

Figures géométriques à reproduire, il y a une progression en fonction de l'âge. Santucci est utilisé pour les tout-petits et Bender pour les plus grands.

- **Figure de Rey**

C'est une figure géométrique complexe. On peut demander soit une reproduction, soit, pour les plus grands, de la refaire de mémoire.

- **Test de la maison**

On place un cerceau, qui représente la maison, au milieu de la pièce. L'enfant se place au centre face à nous. Devant lui, il y a le jardin, derrière une route, à droite l'école et à gauche une boulangerie.

« Peux-tu me montrer où est la route, la boulangerie... ? »

« Peux-tu aller à l'école en passant par le jardin ? »

« Rentrer chez toi en passant par la route ? »

« Peux-tu aller à la boulangerie en passant par la route et rentrer par le jardin ? »

L'enfant doit organiser l'espace, se le représenter, le mémoriser et l'investir (par le déplacement).

- **A partir de parcours**

On peut demander à l'enfant de représenter l'espace (dessin), on peut dessiner un repère sur le tableau en plaçant des points de repère. On demande à l'enfant de faire ce parcours, il faut ainsi passer d'un espace représenté à un espace vécu, réel.