

PRISE EN SOIN DES TROUBLES NEURO- DÉVELOPPEMENTAUX EN PSYCHOMOTRICITÉ



- Mener un processus de raisonnement clinique
- Placer les familles au cœur de l'intervention psychomotrice
- Maîtriser les outils et méthodes d'accompagnement

+ EN LIGNE

Des outils à utiliser en séance



PRISE EN SOIN DES TROUBLES NEURO- DÉVELOPPEMENTAUX EN PSYCHOMOTRICITÉ

- Mener un processus de raisonnement clinique
- Placer les familles au cœur de l'intervention psychomotrice
- Maîtriser les outils et méthodes d'accompagnement

De Boeck Supérieur
5, allée de la Deuxième Division blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre
domaine de spécialisation, consultez notre site web :
www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2026
Rue du Bosquet, 7 – 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

L'accès aux ressources numériques associées à cet ouvrage est personnel et incessible. Il est soumis aux conditions d'utilisation en vigueur accessible sur le site De Boeck Supérieur et peut être interrompu à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation.

Dépôt légal :
Bibliothèque Nationale de France : mars 2026
Bibliothèque Royale de Belgique : 2026/13647/051
ISBN : 978-2-8073-6994-8

Table des matières

Les autrices	7
Introduction	9
Chapitre 1. Une pratique fondée et actualisée	11
1. L’Evidence-Based Practice en psychomotricité : vers une pratique fondée sur les preuves	11
1.1. Qu’est-ce que l’Evidence-Based Practice ?	12
1.2. Pourquoi adopter une approche fondée sur les preuves en psychomotricité ?	13
1.3. Comment intégrer l’EBP en tant que psychomotricien(ne) ?	14
2. Les classifications, les recommandations, les expertises collectives (TND, syndromes génétiques, atteintes neurologiques...)	18
2.1. Les classifications et référentiels en santé	18
2.2. Les recommandations de bonnes pratiques	19
Chapitre 2. De l’évaluation au diagnostic	25
1. Le parcours diagnostique selon les recommandations de la HAS	25
1.1. Qu’est-ce qu’un diagnostic ?	25
1.2. Le diagnostic différentiel : un enjeu central dans le parcours des TND	26
1.3. Le parcours spécifique des TND	27
1.4. Le risque d’un diagnostic erroné	29
2. Les fondements du raisonnement clinique	29
2.1. Le raisonnement clinique aujourd’hui	29
2.2. La maîtrise d’une relation d’aide	36

2.3. La notion de scripts cliniques.....	38
2.4. Les biais cognitifs.....	47
2.5. Le raisonnement clinique en psychomotricité	50
3. Bilan : de la demande initiale au projet thérapeutique.....	54
3.1. Objectifs du bilan psychomoteur.....	57
3.2. Engager la rencontre et en déterminer les objectifs.....	58
3.3. Le bilan : choix ciblé d'outils et d'observations.....	59
3.4. IPI : un outil au service de l'analyse.....	61
3.5. Analyse croisée des résultats et révision des hypothèses.....	63
3.6. Synthèse clinique.....	69
3.7. Projet thérapeutique	70
3.8. La rédaction du compte rendu de bilan.....	71
3.9. Partager son raisonnement clinique	76
 Chapitre 3. Les outils transversaux pour l'accompagnement thérapeutique.....	 79
1. La psychoéducation : les grands principes et le programme BREF.....	80
1.1. À qui s'adresse la psychoéducation et dans quelles conditions la proposer ?.....	81
1.2. À quel moment proposer la psychoéducation ?	82
1.3. Structurer une séance de psychoéducation en psychomotricité.....	82
1.4. La psychoéducation dans la littérature	89
2. Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP)	92
2.1. À qui s'adressent les PEHP ?	93
2.2. La structuration des PEHP	96
2.3. Les grands principes communs.....	98
2.4. Les PEHP dans la littérature	98
3. L'éducation thérapeutique du patient (ETP).....	100
3.1. Définition de l'ETP.....	100
3.2. Origine et évolution du concept.....	101
3.3. Publics et principes fondamentaux de l'ETP.....	101
3.4. L'ETP dans la stratégie thérapeutique globale.....	103
3.5. L'ETP et les troubles du neurodéveloppement (TND) : un domaine en émergence	106

3.6. Exemple de programme d'ETP spécifique au TDAH et au TSA.....	107
3.7. Le cadre réglementaire de l'ETP en France.....	109
3.8. L'ETP dans la littérature	110
4. L'entretien motivationnel	111
4.1. L'esprit de l'entretien motivationnel (EM).....	112
4.2. Les compétences clés : des outils de communication au service de la rencontre.....	114
4.3. Les étapes du processus.....	116
4.4. Efficacité scientifique de l'entretien motivationnel (EM).....	120
5. L'autodétermination.....	122
5.1. L'émergence d'un concept fondamental.....	122
5.2. L'engagement de la HAS dans la promotion de l'autodétermination	124
5.3. Les objectifs et piliers de l'autodétermination	124
6. Les objectifs SMART.....	130
6.1. Pourquoi utiliser les objectifs SMART en psychomotricité ?	130
6.2. Qu'est-ce qu'un objectif SMARTP.....	131
6.3. Quand et comment mettre en place des objectifs SMART en psychomotricité ?.....	133
6.4. Comment co-construire le projet thérapeutique avec le patient et sa famille.....	135
6.5. Comment utiliser les objectifs SMART pour évaluer l'efficacité d'une intervention ?.....	137
7. Les aménagements scolaires.....	138
7.1. Les dispositifs d'aménagement scolaires	138
7.2. Le rôle du psychomotricien dans la mise en place des adaptations scolaires.....	140
Chapitre 4. Applications cliniques actualisées	143
1. Approches top-down/bottom-up	143
1.1. Qu'est-ce qu'une approche <i>bottom-up</i> ?	144
1.2. Qu'est-ce qu'une approche <i>top-down</i> ?.....	144
1.3. Une articulation essentielle : du <i>bottom-up</i> au <i>top-down</i>	145
2. Accompagner un enfant avec un TDC.....	147
2.1. Les recommandations d'accompagnement.....	147

2.2. La Neuromotor Task Training (NTT)	149
2.3. La méthode CO-OP	162
2.4. L'imagerie motrice	172
3. Accompagner un enfant avec un TDAH	177
3.1. Les recommandations d'accompagnement	177
3.2. Les PEHP spécifiques au TDAH	179
3.3. Les thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles	182
4. Accompagner un enfant avec un TSA	190
4.1. Les recommandations d'accompagnement	190
4.2. Les PEHP	192
4.3. Les principes de l'ABA dans l'accompagnement des personnes avec autisme	198
4.4. Le programme TEACCH et l'autisme	204
4.5. Le Early Start Denver Model (ESDM) : une intervention précoce dans les TSA	209
4.6. La Thérapie d'Échange et de Développement (TED)	216
Les compléments numériques	219
Remerciements	221
Bibliographie	223

Les autrices

Diplômée de l'ISRP de Paris en 2003, **Gaëlle Blervaque** construit depuis plus de vingt ans un parcours profondément ancré dans le développement de l'enfant et l'accompagnement des familles. Elle se forme successivement en graphomotricité (ISRP Paris), en neuropsychopathologie des troubles des apprentissages (DU à l'université Lyon 1 – Pr Fourneret, Dr Revol) puis en recherche clinique (DU à l'université Lyon 1 – Dr Matillon).

Psychomotricienne en libéral depuis quatorze ans, elle intervient également en institutions (EHPAD, IME, SESSAD...) et fait partie de l'équipe ressource d'un réseau de niveau 2 dédié au parcours diagnostique des enfants présentant une suspicion de TND. Son expertise porte tout particulièrement sur le graphisme, les troubles du neurodéveloppement et l'accompagnement des familles.

Formatrice certifiée, ingénieure pédagogique et directrice de GO élan Formation, elle s'engage avec conviction dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles. Elle a notamment participé à la création de la filière psychomotricité de l'UFR Santé de Besançon en tant que directrice pédagogique.

Animée par le souhait de transmettre une psychomotricité exigeante, accessible et rigoureuse, Gaëlle place au cœur de son travail l'alliance entre clinique, pédagogie et preuves scientifiques.

Diplômée de l'ISRP de Marseille, où elle devient psychomotricienne, **Charline Rabier** poursuit son évolution professionnelle avec un DU « Proprioception, action et troubles des apprentissages » puis un DIU « TDAH à tous les âges de la vie ». Animée par la compréhension fine du développement de l'enfant, elle choisit de se spécialiser dans l'évaluation et l'accompagnement des troubles du neurodéveloppement.

Engagée dans une pratique fondée sur les preuves, elle participe à des travaux de recherche, renforçant son attachement à une clinique rigoureuse et actualisée. Toujours clinicienne, elle exerce au sein de deux cabinets dont elle est responsable. Elle y mène des actions de prévention, d'évaluation et de rééducation auprès des enfants et de leurs familles.

Formatrice et responsable de l'ingénierie de formation chez GO élan Formation, elle enseigne également en école de psychomotricité, où elle a contribué à la structuration pédagogique de la filière en tant que coordinatrice. Elle accompagne aussi les professionnels par la supervision clinique afin de soutenir l'amélioration continue des pratiques.

Charline aime transmettre et partager une approche exigeante, accessible et ancrée dans les connaissances scientifiques, au service des enfants, de leurs familles et d'une pratique professionnelle éclairée.

Introduction

La psychomotricité occupe aujourd'hui une place centrale dans l'accompagnement des troubles du neurodéveloppement. Elle ne se limite plus à une approche intuitive ou empirique : elle s'ancre désormais dans une démarche fondée sur les preuves (Evidence-Based Practice), soutenue par un raisonnement clinique rigoureux et enrichie par des outils toujours plus concrets et efficaces.

Ce livre est né d'un double constat : d'un côté, une profusion de connaissances scientifiques, de recommandations officielles et de programmes validés qui se renouvellent sans cesse ; de l'autre, un besoin urgent d'outils concrets et de regards intégrés pour les professionnels.

Jamais les savoirs autour des troubles du neurodéveloppement n'ont été aussi riches, aussi précis, aussi actualisés. Les publications se multiplient, les modèles explicatifs se diversifient, les recommandations se précisent et invitent à des pratiques de plus en plus fondées sur les preuves. Cette abondance, si précieuse, pourrait presque donner l'illusion que tout est désormais balisé, qu'il suffirait d'appliquer des protocoles pour accompagner efficacement les personnes concernées.

Mais, sur le terrain, la réalité est plus nuancée. Chaque patient est singulier et appelle un accompagnement adapté, individualisé. Même avec la volonté de travailler avec bienveillance et dans le respect de ces singularités, les professionnels se heurtent parfois à un manque de temps, de moyens ou d'outils pour concrétiser leurs intentions.

Entre la masse des connaissances théoriques et la complexité des réalités cliniques, le risque est grand de se perdre. Comment traduire des données issues de la recherche en gestes professionnels concrets ? Comment transformer des recommandations générales en pratiques vivantes, incarnées, ajustées à chaque situation ? Autrement dit : comment passer de l'évidence scientifique à l'évidence clinique ?

C'est précisément dans cet entre-deux que s'inscrit cet ouvrage : un espace de rencontre entre la rigueur des savoirs et l'inventivité du terrain, entre la force des données probantes et la subtilité des pratiques psychomotrices. Nous avons voulu proposer un livre qui ne se contente pas de décrire des concepts, mais qui ouvre des pistes d'action.

Ce livre s'articule autour de deux grands axes complémentaires.

Le premier concerne l'évaluation. La psychomotricité ne peut se penser sans une démarche clinique précise, qui repose sur l'observation fine, le raisonnement hypothético-déductif et l'inscription dans un parcours diagnostique coordonné. Loin d'être une simple étape préalable, l'évaluation est déjà un acte thérapeutique : elle structure la compréhension du fonctionnement singulier de la personne, oriente les hypothèses et permet de définir des priorités d'action adaptées.

Le second axe est celui de l'accompagnement. Il s'agit d'offrir au patient un espace respectueux de ses besoins, où la progression se construit avec lui, à partir de ses capacités et de ses motivations. Cet accompagnement se nourrit de pratiques diversifiées : l'éducation thérapeutique du patient, le développement de l'autodétermination, la formulation d'objectifs concrets et mesurables qui donnent du sens à chaque étape. Mais il repose aussi sur une conviction forte : l'enfant n'évolue pas seul. Le parent doit être pleinement intégré au processus. À travers la psychoéducation et les programmes d'entraînement aux habiletés parentales, les familles deviennent partenaires à part entière, capables de mieux comprendre, soutenir et accompagner leur enfant dans le quotidien.

Enfin, nous plongerons dans les pratiques spécifiquement recommandées pour les troubles du neurodéveloppement les plus fréquemment rencontrés en psychomotricité – le TDAH, le TSA et le TDC. À travers ces approches, il s'agira de montrer comment la psychomotricité, nourrie par la recherche et ancrée dans le partenariat avec les familles, peut se déployer de manière concrète et s'adapter au quotidien des patients.

Chapitre 1

Une pratique fondée et actualisée

En psychomotricité, la qualité des soins repose sur un socle clair : articuler **données probantes**, **expertise clinique** et **valeurs du patient**. Ce chapitre pose ce cadre. Il présente l'**Evidence-Based Practice (EBP)**, rappelle les **classifications de référence** (CIM-11, DSM-5-TR, CIF/CIF-EA) et situe les **recommandations de bonnes pratiques** et **expertises collectives** qui guident nos choix. L'enjeu : **sécuriser** le raisonnement clinique, **harmoniser** le langage interdisciplinaire et **actualiser** nos interventions pour qu'elles soient à la fois efficaces, pertinentes et partagées.

1. L'Evidence-Based Practice en psychomotricité : vers une pratique fondée sur les preuves

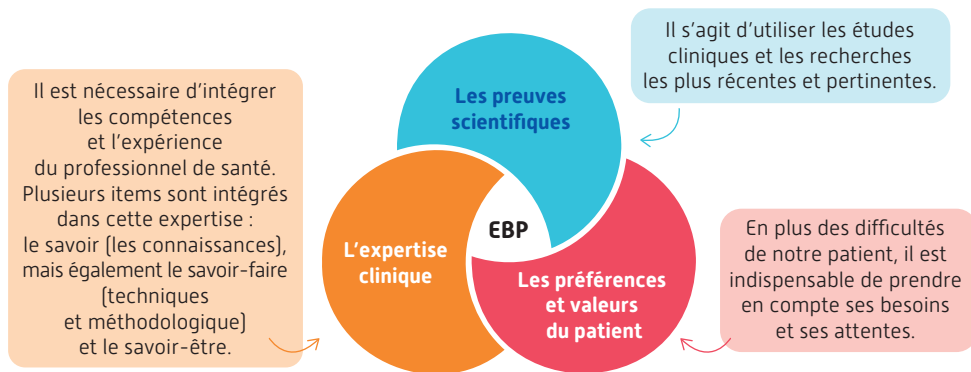
Dans le domaine de la psychomotricité, comme dans toute discipline médicale et paramédicale, la qualité des accompagnements repose sur des approches fondées sur des preuves scientifiques.

L'Evidence-Based Practice (EBP) est une démarche qui vise à mettre en lien les meilleures preuves disponibles, l'expertise clinique du praticien et les préférences du patient. Cette pratique est née dans les années 1970-1980 au Canada, à l'université McMaster, sous l'impulsion de médecins comme David Sackett et Gordon Guyatt. D'abord utilisée en médecine, elle s'est étendue aux autres disciplines de la santé dans les années 2000.

1.1. Qu'est-ce que l'Evidence-Based Practice ?

L'EBP repose sur trois piliers fondamentaux :

- **Les preuves scientifiques** : il s'agit d'utiliser des études cliniques et recherches les plus récentes et pertinentes.
- **L'expertise clinique** : il est nécessaire d'intégrer les compétences et l'expérience du professionnel de santé. Plusieurs items sont intégrés dans cette expertise : le savoir en termes de connaissance, mais également le savoir-faire (technique et méthodologique) et le savoir-être.
- **Les préférences et valeurs du patient** : au-delà de prendre en compte l'état clinique de notre patient, il est indispensable de prendre en compte les besoins et attentes de chacun.



En psychomotricité, cette approche permet de s'assurer que les interventions proposées sont non seulement adaptées, mais également soutenues par des preuves tangibles d'efficacité.

« L'expérience clinique sans la recherche, c'est comme naviguer sans boussole » (David Sackett, fondateur de l'EBP).

Le manque d'EBP dans une pratique

Fabienne est psychomotricienne depuis une quinzaine d'années. Elle reçoit Arthur, 9 ans, adressé pour un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Dès la première rencontre, elle est frappée par l'agitation motrice du garçon, son besoin constant de bouger et sa difficulté à se poser. Elle se souvient alors d'un patient, il y a quelques années, pour qui la relaxation guidée avait eu des effets intéressants : l'enfant était sorti des séances apaisé, plus concentré et ses parents en étaient ravis.

Confortée par cette expérience, Fabienne décide de proposer à Arthur une série de séances axées sur la relaxation. Elle utilise des techniques de respiration, de visualisation et de détente musculaire, apprises lors de sa formation initiale. En

plus, Fabienne sort d'une formation spécifique à la méthode Jacobson lui ayant permis d'enrichir sa pratique. Pour elle, cela ne fait pas de doute : en aidant Arthur à se calmer, elle agit directement sur son TDAH.

Ce que Fabienne ne sait peut-être pas, c'est que les données actuelles de la recherche sur le TDAH montrent que la relaxation, bien qu'utile pour le bien-être général, n'a qu'un effet très limité sur les symptômes centraux du trouble (inattention, impulsivité, hyperactivité). En se fondant uniquement sur son expérience passée et sur des connaissances anciennes, elle s'éloigne des principes de l'Evidence-Based Practice (EBP), qui demandent d'intégrer les données actuelles de la recherche scientifique. De plus, Fabienne s'éloigne des recommandations de bonnes pratiques en ce qui concerne la prise en charge du TDAH.

1.2. Pourquoi adopter une approche fondée sur les preuves en psychomotricité ?

- **Pour améliorer la qualité des soins** : les interventions fondées sur des données fiables réduisent le risque de pratiques inefficaces ou obsolètes.
- **Pour renforcer la crédibilité professionnelle** : les psychomotriciens qui s'appuient sur l'EBP peuvent justifier leurs choix thérapeutiques de manière objective. Il est hautement pertinent de s'inscrire dans une dynamique de veille permanente. Cela contribue à promouvoir des pratiques fondées sur des preuves solides, tout en écartant progressivement les interventions dont l'efficacité n'a pas été montrée.
- **Pour favoriser l'autodétermination du patient** : en incluant les patients dans le processus décisionnel, nous favorisons une alliance thérapeutique et une implication active dans les séances. Aussi, les patients ou leurs familles sont aujourd'hui de plus en plus enclins à rechercher des informations médicales et paramédicales sur Internet. Cependant, ils ne disposent pas toujours des outils pour en évaluer la fiabilité, la pertinence ou la validité scientifique. Il revient donc aux psychomotriciens, en tant que professionnels formés et informés, de jouer un rôle de médiateur critique de l'information. Cela consiste à les guider vers des sources fiables et à les aider à distinguer les pratiques fondées sur des preuves de celles qui pourraient en manquer.

1.3. Comment intégrer l'EBP en tant que psychomotricien(ne) ?

Entre les consultations, les bilans et la gestion administrative, trouver du temps pour la recherche peut sembler compliqué. Voici quelques pistes pratiques :

- **S'informer sur les études récentes** : participer à des congrès, lire des articles scientifiques ou suivre des revues spécialisées. Il peut être utile de bloquer un créneau hebdomadaire dédié à la lecture. Une limite fréquente concerne la langue, puisque de nombreux articles scientifiques sont publiés uniquement en anglais. Mais aujourd'hui, cette barrière est facile à contourner : il existe des outils de traduction automatique (comme DeepL, Google Translate) qui permettent, en un clic, de traduire un article entier de manière fluide et intelligible.
- **Apprendre à se documenter et savoir utiliser les outils de recherche numérique** comme Pubmed, Cochrane Library, Cairn, Google Scholar, Sciedirect... Il est en revanche toujours nécessaire de savoir évaluer la validité de la preuve afin de se fier à des données pertinentes.

Pour cela, plusieurs questions se posent :

- ✓ Où l'article est-il publié ? Dans quelle revue ?
- ✓ Qui est l'auteur de l'article (antécédents, nombre de travaux publiés...) ?
- ✓ De quel type de recherche s'agit-il ? Quelles sont les méthodes de mesure ou d'évaluation ?
- ✓ Combien de fois l'article a-t-il été cité ? Qu'en disent les autres auteurs ?
- ✓ Quelles références ou sources sont citées par l'auteur ?
- ✓ Quelle est la date de parution ? (Il est préférable de mettre le curseur le plus proche possible puis d'élargir petit à petit la recherche à des années plus anciennes.)

- **Participer à des groupes de travail**, à des groupes d'échange de pratiques ou à des séances de supervision est également un levier essentiel pour nourrir sa réflexion clinique. Ces espaces permettent de croiser les regards, confronter les approches, bénéficier du recul d'un pair ou d'un superviseur, et surtout de ne pas rester seul face à des situations complexes. Ils favorisent une posture réflexive indispensable à une pratique fondée sur des preuves, tout en soutenant la qualité de l'accompagnement proposé.
- **Suivre des chercheurs, des équipes de recherche ou des institutions spécialisées sur les réseaux sociaux** (comme Twitter/X, LinkedIn, ResearchGate ou même Instagram pour certains). Ces canaux offrent un accès direct, rapide et souvent vulgarisé aux dernières publications, conférences, projets

en cours ou ressources gratuites. C'est un excellent moyen de rester connecté à l'actualité scientifique.

- **Utiliser les concepts du raisonnement clinique** afin d'évaluer la pertinence de la pratique ou de la médiation choisie au regard des connaissances actuelles et des besoins du patient.

Comment intégrer l'EBP dans sa pratique ?

L'intégration de l'EBP dans sa pratique nécessite cinq étapes [Sackett *et al.*, 2000 ; Willems *et al.*, 2019] :

- **Étape 1 :** formuler une question clinique précise d'après la méthode PICO par exemple.
« Quelle méthode choisir pour rééduquer un trouble développemental de la coordination chez un enfant de 8 ans ? ».
- **Étape 2 :** rechercher les preuves et consulter des bases de données scientifiques pour trouver des études pertinentes.
« La méthode Co-op ou le neurotask training NTT sont recommandés au détriment des méthodes dites bottom-up. Cela apparaît dans les recommandations de l'INSERM parues en 2019. »
- **Étape 3 :** critiquer les preuves, c'est-à-dire évaluer la qualité et la pertinence des études disponibles.
Par exemple, certaines recherches sont menées sur une cohorte réduite (petit nombre de sujets évalués) ce qui ne garantit pas de la fiabilité des données récoltées.
- **Étape 4 :** appliquer et adapter les résultats au contexte clinique et aux besoins du patient.
Il s'agit ici d'un enfant présentant un trouble du langage oral. En creusant dans les études, il s'avère qu'il est préférable de proposer la méthode NTT dans le cadre de difficultés langagières.
- **Étape 5 :** évaluer les résultats, mesurer l'impact de l'intervention pour ajuster si nécessaire.
De par mes objectifs SMART, je parviens à m'assurer de la pertinence du choix de cette méthode en évaluant les progrès de mon patient fréquemment.

Comment utiliser la méthode PICO pour faire des recherches ?

En posant une question large à Google, on obtient souvent une avalanche de résultats : blogs, forums de parents, sites commerciaux, vidéos YouTube, publications pseudo-scientifiques, etc. Le problème ? Beaucoup de ces contenus ne sont ni vérifiés ni fondés sur des données solides.

PICO et SPIDER sont des outils simples et efficaces pour formuler une question de recherche claire et trouver des articles pertinents dans une base de données. Il s'agit d'un acronyme :

- **P comme patient ou problématique** : il s'agit de définir de manière précise **à qui** ou **à quoi** s'applique notre interrogation. Cela permet de poser un cadre clair dès le départ. Nous pouvons ici préciser l'âge, le profil clinique, la pathologie, le niveau socio-économique ou bien encore certains éléments contextuels [en milieu scolaire, en situation de rééducation...].
- **I comme intervention** : c'est **ce que l'on souhaite tester ou mettre en place**. En psychomotricité, nous pouvons imaginer une méthode thérapeutique, un matériel, un type de prise en charge, une durée d'intervention, etc. Il faut être le plus précis possible [ex. : séances de relaxation hebdomadaires, utilisation d'un manchon lesté en graphisme, entraînement à la planification avec support visuel].
- **C comme comparaison (optionnel)** : elle consiste à déterminer **ce à quoi on compare l'intervention**, c'est-à-dire une autre méthode, une prise en charge habituelle ou l'absence d'intervention. Cela permet de mieux isoler l'effet réel de ce qu'on teste [ex. : sensorimotricité **vs** méthode Co-op ; lignage coloré **vs** lignage classique].
- **O comme outcom** : cela correspond au résultat attendu. C'est **ce que l'on cherche à observer ou à améliorer** grâce à l'intervention. Le critère de résultat doit être concret, mesurable [ex. : une amélioration de la motricité, une diminution de l'impulsivité, une meilleure lisibilité de l'écriture].

Comment identifier des mots clés MeSH ?

Une fois la question formalisée efficacement via la méthode PICO, il nous faut trouver les mots clés pour lancer la recherche. Les MeSH (Medical Subject Headings) sont des mots clés contrôlés et normalisés utilisés pour organiser et indexer les articles scientifiques dans certaines bases de données, notamment PubMed. Contrairement aux mots clés libres (ceux que l'on tape spontanément dans une recherche), les MeSH sont choisis à partir d'un thésaurus officiel, ce qui permet de retrouver plus efficacement tous les articles traitant d'un même concept, même si les auteurs ont utilisé des termes différents.

Exemple : si vous cherchez des articles sur le **TDAH**, vous pourriez taper « trouble de l'attention » ou « ADHD ». Mais le MeSH officiel est **« Attention Deficit Disorder with Hyperactivity »**. Utiliser ce MeSH garantit que votre recherche est **exhaustive et pertinente**.

Deux sites peuvent vous aider à identifier les termes MeSH :

- le site de l'INSERM : <https://mesh.inserm.fr/>
- le site HeTOP : www.hetop.eu/hetop/

Voici quelques exemples de questions que l'on pourrait formuler avec les MeSH associés. Il est préférable de rédiger directement votre question de recherche documentaire en anglais.

Chez les enfants dysgraphiques [P], l'utilisation d'un lignage coloré [I] améliore-t-elle la structuration spatiale [O] de l'écriture par rapport à un lignage classique [C] ?	→ Mots clés pour la recherche : [dysgraphia OR handwriting difficulties] AND [children] AND [colored lined paper OR adapted writing paper] AND [standard lined paper] AND [legibility OR spatial organization]
Chez les enfants avec TSA, la médiation par le cheval améliore-t-elle les compétences sociales par rapport à une prise en charge ciblée en habiletés sociales ?	→ Mots clés pour la recherche : [autistic disorder OR ASD] AND [children] AND [equine therapy OR hippotherapy] AND [social skills training OR social interventions] AND [social behavior OR communication]

Vous pouvez visualiser une vidéo de démonstration de recherche en scannant ce QR code :



Les défis et limites de l'EBP en psychomotricité

<http://lienmini.fr/69948-02>

Malgré ses nombreux bénéfices, l'adoption de l'EBP en psychomotricité se heurte à certains obstacles. En premier lieu, en comparaison à d'autres disciplines, la psychomotricité manque d'études et de recherches spécifiques. La recherche de ces preuves scientifiques peut être chronophage et demande souvent d'avoir accès à des bases de données payantes. De plus, la formation consacrée à l'utilisation et l'analyse critique des données scientifiques sont insuffisantes dans les formations initiales. Enfin, chaque patient est unique et il est parfois difficile d'appliquer une intervention standardisée à la réalité d'une situation.

À retenir

- ✓ **L'intuition et l'expérience, bien qu'importantes, ne suffisent pas à garantir une prise en charge efficace.** Elles doivent être éclairées par les données scientifiques actuelles pour guider les décisions thérapeutiques.
- ✓ **Il ne faut pas tout sur-intellectualiser.** Le but est de rester pragmatique : les études sont là pour éclairer, non pour enfermer dans une pratique rigide.
- ✓ **Rester curieux :** la science avance, la psychomotricité aussi. Il est important de se tenir informé des données probantes à notre pratique. La curiosité scientifique est votre meilleure alliée pour intégrer l'EBP au quotidien.

2. Les classifications, les recommandations, les expertises collectives (TND, syndromes génétiques, atteintes neurologiques...)

2.1. Les classifications et référentiels en santé

Les classifications constituent un cadre de référence commun aux professionnels de santé, facilitant le langage partagé et l'harmonisation des pratiques. Elles permettent de décrire les troubles, de structurer l'évaluation fonctionnelle et d'orienter le raisonnement clinique.

Principales classifications à connaître :

- **La CIM-11 (Classification Internationale des Maladies – OMS, 2022)** est le référentiel diagnostic international. C'est celui utilisé en France pour diagnostiquer tous types de maladies, pas seulement psychiatriques.
- **Le DSM-5-TR** (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – APA, 2013 ou DSM-5 R en français pour *texte révisé*) est une classification américaine. Il est publié par l'APA (American Psychiatric Association). Il sert principalement de référence en pédopsychiatrie et psychiatrie pour les troubles mentaux et neurodéveloppementaux. Contrairement à la CIM-11 [OMS], qui est internationale et utilisée dans les codages médico-administratifs (actes et diagnostics hospitaliers), le DSM reste plus centré sur les pratiques cliniques et diagnostiques en santé mentale, en particulier dans les pays influencés par le modèle nord-américain.
- **La CIF (Classification Internationale du Fonctionnement – OMS, 2007) et sa version adaptée aux enfants et adolescents (CIF-EA)** permettent de décrire le fonctionnement, les limitations d'activité, les restrictions de participation ainsi que les facteurs environnementaux. Leur objectif est également de proposer un langage uniformisé et partagé, facilitant une communication commune entre professionnels autour du fonctionnement et du handicap. Elles soutiennent une approche centrée sur la participation et la santé globale. Par exemple, deux enfants avec un trouble développemental de la coordination n'auront pas les mêmes difficultés : l'un peut courir et jouer au football sans grande gêne, l'autre sera fortement limité dans ces activités. La CIF s'intéresse à cette **variabilité dans la participation sociale, l'autonomie, la vie quotidienne**. Cette classification est très précieuse pour nous en psychomotricité, car elle met en lien la manière dont un **trouble** (ex. : trouble développemental de la coordination) **influence la réalisation d'une activité** (ex. : le football) et comment cela **impacte la participation à la vie quotidienne** (ex. : jouer au football avec les copains en récréation), tout en prenant en compte les **facteurs environnementaux** (ex. : motivation de l'enfant, soutien de la famille...).

Domaine CIF-EA	Code	Élément observé chez l'enfant	Interprétation psychomotrice
Fonctions corporelles	b760 – Fonctions de contrôle du mouvement volontaire	Difficulté à ajuster la coordination motrice lors des mouvements rapides	Déficit dans la planification et l'exécution motrice
Activités	d455 – Se déplacer	Tombe souvent, difficultés à courir	Limitation d'activité motrice globale
Participation	d920 – Loisirs et jeux	Évite les jeux de ballon avec les pairs	Restriction de participation sociale à l'école
Facteurs environnementaux [facilitateurs]	e310 – Soutien de la famille proche	Encouragement et accompagnement parental	Facteur facilitateur du développement moteur
Facteurs environnementaux [obstacles]	e585 – Services, systèmes et politiques éducatifs	Absence d'adaptation aux besoins moteurs à l'école	Facteur limitant la participation scolaire

Concernant la CIM-11 et le DSM-5-TR, il est à noter que, pour la première fois, ces deux classifications concordent pleinement en termes de nosographie, de sémiologie et de critères diagnostiques. Toutefois, leur mise en application ne s'est pas faite de manière simultanée : le DSM-5-TR a été publié en 2013, tandis que la CIM-11 n'a été introduite en France qu'en 2022. Ce décalage a pu créer, durant plusieurs années, des zones de flou dans les parcours diagnostiques, générant des incompréhensions tant pour les professionnels que pour les familles.

En France, les cliniciens (dont les psychomotriciens dans un cadre interdisciplinaire) peuvent s'appuyer sur le DSM-5-TR pour les critères diagnostiques, et sur la CIM-11 pour le langage médical et administratif officiel, les deux étant complémentaires.

2.2. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations de bonnes pratiques (RBP) sont des documents officiels s'appuyant sur les données scientifiques disponibles et/ou sur un consensus d'experts [médecins, chercheurs, soignants, associations de patients]. Ces recommandations sont disponibles en complément numérique, à la fin du livre. Elles constituent un cadre méthodologique indispensable pour une pratique fondée sur des preuves (EBP). Elle indique ce qu'il est recommandé de faire (en termes de parcours diagnostique, d'évaluation et d'accompagnement), ce qui est possible,

mais moins prioritaire, et ce qui n'est **pas recommandé** (car inefficace ou risqué). En effet, au-delà de nous indiquer que faire, elle nous indique l'importance de la recommandation. C'est ce qu'on appelle les **grades de recommandation**.

- **Grade A.** Recommandation fondée sur une preuve scientifique établie : données issues d'essais comparatifs randomisés de forte puissance, ou d'une méta-analyse de bonne qualité. Une méta-analyse est une méthode de recherche qui consiste à regrouper et à analyser de manière systématique les résultats de plusieurs études portant sur une même question. Elle constitue de ce fait l'un des niveaux de preuve les plus élevés dans la hiérarchie scientifique.
- **Grade B.** Recommandation fondée sur une présomption scientifique : études de moindre puissance, essais randomisés de petite taille, études comparatives non randomisées bien menées.
- **Grade C.** Recommandation reposant sur études de moindre niveau de preuve : études cas-témoins, études rétrospectives, séries de cas.
- **Accord professionnel** (ou consensus d'experts). Quand les données scientifiques sont insuffisantes ou absentes, la recommandation repose sur l'avis d'experts et la pratique clinique partagée. Des études complémentaires sont demandées.

En France, nous nous appuyons sur les recommandations nationales de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle adapte les données scientifiques internationales au contexte français (organisation du système de soins, professions disponibles, remboursements, etc.). Il reste toutefois utile d'élargir sa vision avec les recommandations internationales.

Comme précisé dans le préambule de la HAS, elles ne remplacent en aucun cas le discernement du professionnel de santé, qui demeure responsable de proposer la prise en charge qu'il juge la plus adaptée, en tenant compte à la fois de ses propres observations et des préférences du patient. Les recommandations de bonnes pratiques ne constituent pas un corpus figé. Elles sont régulièrement révisées afin d'intégrer les avancées de la recherche scientifique, l'émergence de nouvelles données cliniques ou encore l'évolution des consensus professionnels.

Cette dynamique d'actualisation garantit leur pertinence et leur adéquation avec l'état actuel des connaissances. Dès lors, il incombe à chaque professionnel de santé de se tenir informé de ces mises à jour. Elles existent de manière spécifique pour chacun des troubles du neurodéveloppement. Qu'il s'agisse du trouble du spectre de l'autisme, du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, du trouble développemental de la coordination ou encore des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, la Haute Autorité de Santé et d'autres instances ont produit des référentiels précis. Ci-dessous, un tableau récapitulatif, mais non exhaustif, des différentes recommandations nationales et internationales nécessaires au psychomotricien.

Organisme/ Référence	Pays/Zone	Type de ressource	Usage	Points clés pour la psychomotricité	Lien d'accès
HAS (Haute Autorité de Santé)	France	Recommandation de bonnes pratiques (RBP) officielles en France	Elles définissent des standards nationaux pour le diagnostic, la prise en charge et les suivis (TND, TDC, TDAH, TSA...), ainsi que le dépistage précoce.	• Parcours de soins • Bilans standardisés • Guidance parentale • Intégration scolaire	has-sante.fr
NICE (National Institute for Health and Care Excellence)	Royaume-Uni	Recommandation de bonnes pratiques (RBP) internationales reconnues	Elles servent de référence interna- tionale, notamment pour le TDAH, le TSA et les autres troubles du déve- loppement.	• Protocoles cliniques précis • Gradation des preuves scientifiques	nice.org.uk
Guidelines néerlandaises (NVKF)	Pays-Bas	Recommandations de bonnes pratiques (RBP) issues d'associations professionnelles (kinésithérapie, pédiatrie...) aux Pays-Bas	Elles définissent les standards d'éva- luation et de prise en charge fondés sur la recherche, en particulier pour le TDC (DCD), les troubles de l'écri- ture et les troubles moteurs déve- loppementaux.	Recommandations détaillées sur l'évalua- tion motrice et la rééducation spécifique	NVKF (guidelines professionnelles)
CADRA (Consensus ADHD)	Québec/ Canada	Consensus d'experts canadiens	Il propose des lignes directrices détaillées pour le diagnostic et la prise en charge du TDAH.	Référence majeure dans les pays francophones pour l'approche multimodale : • évaluation ; • interventions non médicamenteuses ; • adaptations scolaires...	caddra.ca
AAP (American Academy of Pediatrics)	États-Unis	Lignes directrices pédiatriques (guidelines)	Elles ciblent principalement les TSA, TDAH, ainsi que les troubles moteurs et développementaux.	Repérage précoce, rôle central des familles, intégration interprofessionnelle.	aap.org

Organisme/ Référence	Pays/Zone	Type de ressource	Usage	Points clés pour la psychomotricité	Lien d'accès
CDC (Centers for Disease Control)	États-Unis	Ressource institution- nelle (santé publique)	Elles ciblent les TND, TSA, TDAH.	Surveillance épidémiolo- gique, repérage précoce, outils de dépistage validés	cdc.gov/ncbddd
SIGN (Scottish Guidelines)	Écosse	Recommandation de bonnes pratiques (RBP)	Elles ciblent les TSA, TDAH, et les troubles du développement moteur.	Recommandations complémentaires au NICE, centrées sur les enfants et adolescents.	sign.ac.uk
INSERM (Expertises collectives)	France	Expertise collective scientifique	Elles ciblent les TND, TSA, et les troubles des apprentissages	Synthèses scientifiques de référence soutenant l'évolution des pratiques cliniques.	inserm.fr
EACD, International clinical practice recommendations on DCD, 2019 (CPR-DCD)	International	Recommandations cliniques internationa- les (<i>open access</i>)	Actualisation des pratiques, outils, interventions fondées sur l'évi- dence	Offre une base validée scientifiquement pour guider le choix d'outils psychomoteurs, interventions fondées sur la pratique basée sur les tâches, prévention des risques et implica- tions psychosociales.	
ESPEA (European Society for Child and Adolescent Psychiatry)	Europe	Consensus européen d'experts	Elles ciblent les TSA, TDAH, ainsi que les comorbidités psychiques associées.	Consensus sur la prise en charge globale et les interfaces santé mentale/TND.	ESPEA [via publications scientifiques]

Le guide pratique pour sélectionner et mettre en œuvre des remédiations adaptées et recommandées auprès des jeunes patients présentant des TND.

Conçu pour les psychomotriciens et les étudiants, ce livre propose des outils pour passer du repérage clinique au choix d'interventions adaptées, en articulant données probantes, expertise du praticien et attentes familiales.

Au programme :

- une présentation de la **démarche *evidence-based practice* en psychomotricité**, avec les dernières classifications, recommandations et expertises collectives ;
- une exposition des **fondements du raisonnement clinique** permettant d'aller de l'évaluation aux hypothèses diagnostiques ;
- une **démarche pour la construction d'un projet thérapeutique** basé sur l'autodétermination et des objectifs SMART ;
- des **outils transversaux** pour l'accompagnement thérapeutique : psychoéducation, programmes d'entraînement aux habiletés parentales, éducation thérapeutique du patient, aménagements scolaires, etc. ;
- des **conduites d'intervention recommandées spécifiques pour le TDC, le TDAH et le TSA** ;
- de nombreuses **ressources téléchargeables** : fiches de recommandation, fiches pratiques, vidéo, etc.

Les autrices

Gaëlle BLERVAQUE est psychomotricienne en libéral et titulaire d'un DU de neuropsychologie des troubles des apprentissages, et d'un DU de recherche clinique. Elle est la fondatrice de l'institut de formation en psychomotricité au sein de l'Université de Bourgogne-Franche-Comté. Elle est par ailleurs directrice de GO Elan formation, centre de formation pour les psychomotriciens.

Charline RABIER est psychomotricienne en libéral, formatrice et responsable de l'ingénierie pédagogique de GO Elan Formation. Titulaire de deux diplômes universitaires consacrés aux troubles du neurodéveloppement et au TDAH, elle développe une expertise clinique nourrie par la recherche, l'enseignement et la coordination de dispositifs.

39,90€
ISBN 978-2-8073-6994-8



www.deboecksuperieur.com

Publics

- Psychomotriciens
- Étudiants en psychomotricité