

Sylvie Avet L'Oiseau-Tissot, Bernard Senn et Karinne Baligand Lecomte

## La recherche suisse en psychomotricité: un enjeu d'actualité

### Résumé

*Les auteurs montrent l'importance de la réalisation de recherches qui permettent de participer au renforcement identitaire de cette profession. Ils ont choisi pour illustrer leur propos, d'évoquer l'étude en cours qui porte sur l'évaluation des effets de la thérapie psychomotrice. Depuis quelques années, les thérapeutes en psychomotricité ont à traiter de questions importantes pour leur avenir; l'une d'elles concerne l'efficacité des traitements dans leur domaine professionnel. Pour répondre à cette préoccupation, le développement d'une pratique et d'une culture de recherche est nécessaire.*

### Zusammenfassung

*Die Autoren zeigen auf, wie wichtig es ist, Forschungen durchzuführen, die zur Identitätsstärkung dieses Berufs beitragen. Sie veranschaulichen dies anhand der laufenden Studie zur Evaluation der Wirkung der psychomotorischen Therapie. Seit einigen Jahren haben sich die Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten mit wichtigen Fragen für ihre Zukunft auseinanderzusetzen, von denen eine die Wirksamkeit der Behandlungen in ihrem Berufsfeld ist. Um diesen Fragestellungen und Sorgen zu entsprechen, ist es erforderlich, eine Forschungspraxis und -kultur zu entwickeln.*

### La recherche: un enjeu d'actualité

L'intégration des filières *Psychomotricité* dans les Hautes écoles spécialisées (HES) en Suisse, requiert que ces lieux de formation produisent des recherches. En effet selon la Loi fédérale (LHES, 2007), celles-ci «...exercent des activités dans le domaine de la recherche appliquée et du développement et assurent ainsi le lien avec les milieux scientifiques et de la pratique. Elles intègrent les résultats à leur enseignement». De plus, le Règlement de reconnaissance des diplômes de la CDIP, stipule que «La formation [en psychomotricité] permet en outre aux diplômées et diplômés d'être en mesure de collaborer à l'élaboration et à la réalisation de projets de recherche» (LHES, 2000).

Le fait que des thérapeutes en psychomotricité issus de la clinique et des thérapeutes-chercheurs en psychomotricité se réunissent pour développer une pratique de

recherche, ne peut que contribuer au renforcement identitaire de cette profession. Actuellement un nombre de plus en plus important de psychomotriciens écrivent des articles, participent à des conférences, à des recherches et permettent ainsi la création d'un corpus de productions variées. Celles-ci mettent en évidence la pluralité de la psychomotricité qui se situe au carrefour de plusieurs champs théoriques (psychologie, pédagogie spécialisée, santé mentale, sociologie...). La thérapie psychomotrice considère le corps comme le lieu d'ancrage et d'inscription des expériences sensorimotrices, émotionnelles et affectives, cognitives et sociales; elle place ainsi la recherche face à une grande complexité qu'il est essentiel d'appréhender, pour mettre en évidence et faire évoluer les cadres conceptuels existants et les pratiques actuelles.

## Efficacité

Nous nous trouvons dans une ère où tout doit être évalué, quantifié et répondre à des normes de qualité. Il est donc nécessaire de mettre en exergue des éléments probants du travail des thérapeutes en psychomotricité, afin que leurs partenaires des milieux pédagogique-thérapeutique et médico-thérapeutiques, mais également les instances politiques puissent acquérir de meilleures connaissances quant aux effets des interventions psychomotrices. Les professionnels ne peuvent se soustraire à cette préoccupation sociale et politique, d'autant que leur pratique engage des deniers publics.

Initier ce type de démarche nous semble dès lors capital, mais néanmoins ne peut se faire qu'à condition de rester attentifs aux dimensions éthiques qui entourent toute étude.

Précisons quelques définitions à propos de l'*efficacité*-«...produire le maximum de résultats avec le minimum d'efforts, de moyens», «(...) est *efficace*, ce qui produit l'effet attendu» (Le Grand Larousse Universel) et «en économie de la santé, l'*efficience* est l'effet d'une prestation en relation avec l'effort fourni en termes d'argent, de ressources et de temps» (Robert-Tissot, 1995, p.4). Nous estimons que l'efficience ne doit ni se superposer et se confondre avec la notion de rentabilité, ni conduire à une vision réductrice, simplifiée et schématique des interventions thérapeutiques, ni des problématiques des patients avec lesquels les psychomotriciens travaillent. Soyons toujours vigilants au fait que l'évaluation dont il est question ne soit pas confondue avec la notion de *notation*; en effet le risque d'introduire un jugement de valeur quant à la qualité du thérapeute ou/et du patient serait grand et, aucune recherche ne devrait traiter cette dimension: «Évaluer n'est ni juger, ni contrô-

ler, c'est mettre en œuvre une méthodologie qui permet une estimation sincère d'une situation, d'un processus» (Portelli C., 2001, p.7).

## Un projet en cours de réalisation: l'Évaluation des effets de la thérapie psychomotrice

La recherche s'est construite en réponse à une sollicitation de l'Association suisse des thérapeutes de la psychomotricité (ASTP) afin de contribuer à la mise en évidence d'éléments probants face aux attentes des Assurances Sociales.

Nous avons choisi d'étudier les *effets* des traitements en psychomotricité, effets étant entendus comme le «résultat attendu de l'action d'un produit, d'un comportement, d'un acte, etc., conçus, utilisés à cette fin» (Le Grand Larousse Universel). Traiter des effets de la thérapie psychomotrice nous semble ainsi plus approprié et plus proche de ce qui fonde les pratiques actuelles des professionnels de ce domaine d'intervention.

Cette recherche vise à mettre en évidence les changements occasionnés par une thérapie psychomotrice sur les plans moteurs, affectifs et cognitifs. Ces domaines sont évalués avant le début d'un traitement (T1) puis après 15 mois de prise en charge (T2).

Un subside a été alloué à ce projet par le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (FNS, subside n°13DPD3-112365/1 Tissot S. et Senn B.). De plus, un cofinancement a été accordé par l'association des professionnels qui est à l'origine de cette recherche. Les services qui emploient les psychomotriciennes qui ont participé à cette étude en mettant à disposition un ou plusieurs de leurs patients (Service Médico Pédagogique-Genève, Office de psychologie scolaire-Vaud), ont dégagé du temps horaire à leurs

thérapeutes, ce qui représente une contribution supplémentaire du terrain.

Cette recherche a démarré en septembre 2006 et les résultats seront disponibles à la fin de cette année 2009.

Dans le cadre de la spécificité de la thérapie psychomotrice, œuvrer à rendre compte de l'interdépendance entre corps et psychisme reste une de nos priorités; car contribuer à lever le voile sur cette grande question, qui est au centre de cette thérapeutique est un défi majeur et essentiel pour la compréhension du fonctionnement humain.

### **Première phase de la recherche (T1)**

Nous avons évalué 2 groupes de 20 enfants de 4 à 8 ans, un groupe clinique et un groupe de référence (contrôle).

1. Le groupe clinique est constitué d'enfants commençant un traitement en psychomotricité soit dans le cadre d'une institution publique soit en privé. Ces enfants présentent tous, du point de vue des psychomotriciennes qui nous les ont adressés, un trouble psychomoteur, qui concerne soit l'ensemble des fonctions motrices (coordinations globales, équilibre, tonus, etc.) ou s'exprime de manière plus spécifique au niveau par exemple de la motricité fine. L'intensité de la difficulté varie d'un enfant à l'autre. Ces troubles ne sont pas imputables à un retard intellectuel global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise.
2. Le groupe de référence est constitué d'enfants recrutés dans une population tout-venant et n'ayant aucun suivi thérapeutique.  
Les sujets du groupe clinique sont apparus à la population de référence selon des critères de concordance d'âge, de sexe et de formation des parents.

### Les hypothèses qui sous-tendent cette étude sont:

- Le traitement psychomoteur de par sa nature psychocorporelle engage non seulement une amélioration des performances motrices, mais génère également des changements dans des domaines associés, psychoaffectif et interpersonnel, voire cognitif.
- A la fin du traitement les changements observés se présentent sous la forme d'un rapprochement de la courbe évolutive du groupe clinique vers la courbe développementale du groupe de référence étudié. L'ensemble des enfants est évalué grâce à différents instruments, visant à la fois à identifier leurs capacités psychomotrices, ainsi que leur niveau de développement sur les plans cognitif, psychoaffectif et interpersonnel.

Pour réaliser ces mesures, les tests suivants ont été utilisés:

#### Plan moteur:

Le M-ABC, Batterie d'Evaluation du Mouvement chez l'Enfant (Movement Assessment Battery for Children, Henderson et Sugden, 1992) est destinée à évaluer les capacités psychomotrices des enfants de 4 à 12 ans.

#### Plan cognitif

L'Echelle de Wechsler, à savoir le WPPSI-III (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, 2002) pour les enfants de 3-7 ans et le WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children, 2003) pour les enfants plus âgés.

#### Plans psychoaffectif et interpersonnel

Le questionnaire Points forts – points faibles SDQ, version française (Goodman, 1997). Il est à remplir par les parents et concerne les enfants âgés de 4 à 16 ans.

Nous avons, par ailleurs, créé trois questionnaires à l'attention des parents. L'un permet de recueillir les informations nécessaires à propos de leur enfant et de leur situation socio-économique, les deux autres comportent des items se rapportant à l'alliance thérapeutique et aux effets du traitement psychomoteur. Parallèlement, sont adressés au thérapeute un premier questionnaire concernant les difficultés de l'enfant en début de prise en charge ainsi qu'une estimation de la durée du traitement avant que celui-ci débute, et un second questionnaire à remplir au mo-

ment des évaluations après 15 mois de traitement (T2). A travers une quinzaine de questions à choix multiples, nous tentons de mettre en évidence les représentations que le thérapeute a des conduites de l'enfant, sur le plan moteur, cognitif (spatio-temporel), psychoaffectif et interpersonnel ainsi que les changements s'y référant. Une série de questions au sujet de l'alliance thérapeutique a été également introduite.

Les résultats que nous pouvons présenter actuellement ont trait à la description des caractéristiques des groupes d'enfants évalués.

**Tableau 1: Caractéristiques des enfants au temps 1 (T1)**

		Sexe		Nationalité		Fratrie			
		Filles	garçons	Suisse	Etranger	0	1	2	3
groupe clinique	effectif	8	12	15	5	6	11	2	1
	% dans le groupe	40 %	60 %	75 %	25 %	30 %	55 %	10 %	5 %
groupe de référence	effectif	8	12	18	2	2	13	3	2
	% dans le groupe	40 %	60 %	90 %	10 %	10 %	65 %	15 %	10 %

La répartition des sujets en fonction de l'âge, du sexe et du niveau de la formation des parents est comparable dans les 2 groupes.

Aucun enfant du groupe de référence n'est en difficulté scolaire alors que 9 enfants du groupe clinique le sont.

**Traitement psychomoteur et temps 2 (T2)**

Nous notons une proportion de 4/5 d'enfants en provenance d'institution publique pour 1/5 de cabinet privé. Ces enfants sont pris en charge par 15 psychomotriciennes différentes.

Au terme du T1 nous constatons, pour le groupe clinique, que tous les enfants sont suivis en psychomotricité à raison d'un rendez-vous par semaine, 18 en individuel, 2 en groupe.

Les enfants des 2 groupes sont évalués une deuxième fois, soit au terme du traitement en psychomotricité s'il a lieu avant 15 mois, soit à 15 mois de traitement. L'évaluation est réalisée avec les mêmes instruments à savoir le M-ABC, le WPPSI-III ou WISC-IV, le SDQ. Les questionnaires T2 destinés aux parents ainsi que ceux adressés

aux psychomotriciens sont remplis à ce moment là.

Nous mènerons la phase d'analyse de l'ensemble des données durant l'été et les résultats seront communicables dès la fin 2009.

### Conclusion

Par la mise en œuvre de cette recherche, nous avons à cœur de répondre à une préoccupation constante: celle d'être au service des personnes qui sont confiés aux thérapeutes et/ou qui s'en remettent à leurs soins, ainsi qu'à celui de leurs proches. Les chemins que prendront nos analyses et réflexions, seront jalonnés par un constant souci de placer le sujet au centre de nos réflexions et de ne jamais supposer ou laisser entrevoir que l'efficacité d'une approche thérapeutique se réduit à des résultats chiffrés. En effet comme le souligne Duruz, (2002), «La relation qui s'établit entre le thérapeute et le patient n'est pas le lieu du soin elle est le soin lui-même, elle est elle-même et à elle seule le changement» (p.409). Dans ces conditions la thérapie est largement tributaire d'aspects qui concernent la dimension intersubjective des relations. En cela l'évaluation de toute thérapie ne se réduira jamais à une évaluation de type industriel et technique.

A l'heure actuelle, nous pouvons déjà affirmer que cette étude sera génératrice d'autres projets importants pour la profession. En effet afin d'être toujours plus à même de répondre aux besoins des personnes en difficulté, des familles, des professionnels avec lesquels les psychomotriciens et psychomotriciennes exercent, nous avons le devoir de maintenir en mouvement des réflexions intenses sous des formes diverses afin de poursuivre le développement d'un paradigme propre à cette discipline. Dans cette perspective, comprendre les facteurs en jeu dans ce qui ca-

ractérise ses dimensions thérapeutiques serait l'étape suivante de cette recherche, nous conduisant ainsi, à partir de ces premiers résultats, à nous intéresser au *processus* de soins.

Gardons aussi présent à l'esprit que de «...pouvoir attester d'une formation rigoureuse à une méthode psychothérapeutique, qui, elle-même, peut rendre compte scientifiquement de sa cohérence, est une manière de renforcer la présomption de son efficacité» (Duruz, 2004, p.40). La filière de formation en psychomotricité de la HES-SO Genève, œuvre dans ce sens. Elle forme de futurs thérapeutes en psychomotricité selon un plan d'études cadre très exigeant, avec un souci que chacune et chacun deviennent un professionnel, attentif à ce que son travail au service des personnes en difficultés, soit utile et reconnu comme tel.

### **Bibliographie**

- Albaret, J. M., Druet, R. & Soppelsa, R. (1994). Évaluation de la thérapie psychomotrice: à propos de 61 cas. *Évolutions Psychomotrices*, 6, 23, 53–55.
- ASTP <http://www.astp.ch> [consulté le 5 avril 2009].
- CDIP (2000) Règlement concernant la reconnaissance des diplômes de hautes écoles en logopédie et psychomotricité. Berne: CDIP. [http://www.edudoc.ch/record/26222/files/AK\\_logopsycho\\_f.pdf](http://www.edudoc.ch/record/26222/files/AK_logopsycho_f.pdf) [consulté le 5 avril 2009].
- De Roten, Y. (2006). Ce qui agit effectivement en psychothérapie: facteurs communs ou agents spécifiques? *Bulletin de psychologie*, 59, 585–590.
- Duruz, N. & Gennart M. (2002). *Traité de psychothérapie comparée*. Genève: Médecine et Hygiène.
- Duruz, N. (2004). Prouver à tout prix l'efficacité de la psychothérapie. Enjeux scientifiques et politiques. *Le Journal des psychologues*, 222, 38–40.
- Grabot, D. (2004). L'efficacité de l'approche psychomotrice. In D. Grabot (Ed.), *Psychomotricien: émergence et développement d'une profession* (193–208). Marseille: Solal.

GRAWE, K. (1998). Efficacité des psychothérapies. *Psychoscope* 19, 6, 23–28.

Loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées (LHES). (Berne, Art.3, 3 novembre 2000)

Loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées (LHES). (Berne, Art.9, 1 janvier 2007), <http://www.admin.ch/ch/f/rs/4/414.71.fr.pdf> [consulté le 5 avril 2009].

Portelli, C. (2001). Les classifications représentent-elles un risque de blocage de l'évaluation in Quelles évaluations pour la psychiatrie infanto-juvénile, *Psychiatrie française*, 7, 2, [http://www.psychiatrie-francaise.com/psychiatrie\\_francaise/2001/2/sommaire\\_pf.htm](http://www.psychiatrie-francaise.com/psychiatrie_francaise/2001/2/sommaire_pf.htm) [consulté le 5 avril 2009].

Robert-Tissot, C. (1995). Quel traitement, pour quel patient, par quel thérapeute? *Psychoscope*, 16, 4, 4–7.

Soppelsa, R. & Albaret, J.-M. (2004) *Batterie d'Evaluation du Mouvement chez l'enfant*, Adaptation française, Paris: ECPA.



Sylvie Avet L'Oiseau Tissot  
Psychomotricienne ASTP, Professeur HES.  
[sylvie.avetloiseau@hesge.ch](mailto:sylvie.avetloiseau@hesge.ch)

Bernard Senn  
Psychomotricien ASTP, Chargé de cours HES.

Karinne Baligand Lecomte  
Psychomotricienne ASTP, Lic. en psychologie,  
Assistante de recherche HES.

HETS-Genève, Filière psychomotricité  
28 Rue Prévost-Martin, CP 80  
CH-1211, Genève 4

## Themenschwerpunkte der Schweizerischen Zeitschrift für Heilpädagogik 2009

Heft	Schwerpunkt	Redaktionsschluss
1/2009	Integrative Konzepte der therapeutischen Fachkräfte	
2/2009	Berufswelt erwachsener geistig behinderter Menschen/ Lebenswelt im Alter	
3/2009	Gewalt/Verhaltensauffälligkeiten	19.01.2009
4/2009	Forschung in der Heil- und Sonderpädagogik	16.02.2009
5/2009	Früherziehung	09.03.2009
6/2009	Schule und Beruf (Übergang)	20.04.2009
7–8/2009	Therapien/Methoden (LOG/PMT)	18.05.2009
9/2009	Sonderpädagogische Konzepte und Qualität	15.06.2009
10/2009	Abklärungsverfahren	17.08.2009
11–12/2009	Heilpädagogik und Kinder- und Jugendpsychiatrie	21.09.2009

Anregungen, Beiträge, Fragen etc. an: [redaktion@szh.ch](mailto:redaktion@szh.ch)