

Anne-Françoise Wittgenstein Mani

Concept d'intégration et études en psychomotricité

Le point de vue de la filière Psychomotricité de la HES-SO

Résumé

Cet article propose quelques réflexions à propos de la façon dont le concept d'intégration est compris actuellement dans les études proposées par la filière Psychomotricité de la Haute école de Suisse Occidentale (HES-SO): comment et pourquoi utilisons-nous ce concept dans le cadre de la formation? Cette réflexion nous paraît d'autant plus pertinente que «la psychomotricité n'est pas une fonction simple, car elle n'existe pas isolément. Elle est dès son balbutiement et pour toute la vie, en interaction, en relation, en dialogue perpétuel, en dialectique même avec la totalité des autres fonctions internes ou des fonctions qui mettent en relation avec le monde. Son développement et sa pathologie sont toujours à penser dans un contexte très vaste.» (Basquin, 1995, p. 3).

Zusammenfassung

Dieser Artikel liefert einige Denkanstösse über das Verständnis des Integrationskonzeptes im Psychomotorikstudium an der Fachhochschule Westschweiz HES-SO: Wie und warum gebrauchen wir dieses Konzept in der Ausbildung? Diese Überlegung erscheint uns um so wichtiger, weil «die Psychomotorik kein isolierter Begriff ist. Sie ist in Kontakt und im Dialog mit allen anderen internen Funktionen sowie den Funktionen, die uns mit der Welt verbinden. Ihre Entwicklung sowie ihre Pathologie sollten immer in einem breiteren Kontext bedacht werden.» (Basquin, 1995, S. 3).

A propos de l'intégration dans l'éducation

Depuis un demi-siècle, et plus particulièrement ces dernières années, de nombreux changements ont conduit les différents acteurs en charge des politiques d'accompagnement et de soutien des personnes en difficulté à passer d'une vision ségrégative à une vision intégrative. En 1948 déjà, la Suisse, comme de nombreux autres pays, a adopté la définition de l'OMS considérant la santé non pas comme l'absence de maladie ou d'infirmité mais comme «un état de bien être physique, mental et social» (OMS, 1948, p.1).

Depuis quelques années, du fait des changements de paradigmes introduits par la Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap (CIF) no-

tamment, la notion de handicap devrait être comprise comme «situation de handicap» décrivant le fonctionnement d'une personne en termes d'interaction dynamique entre son état et les facteurs environnementaux (OMS, 2001). Par ailleurs, des votations et décisions politiques ont amené chaque canton suisse à introduire des modifications sur le plan législatif, afin de créer de nouveaux systèmes d'accompagnement pour les enfants et les jeunes qui auraient des besoins spéciaux en éducation, et ce, tout au long de leur formation. Suite à ces changements, les anciens bénéficiaires de l'assurance invalidité sont aujourd'hui reconnus comme des élèves dont les besoins spéciaux nécessitent que le système scolaire s'adapte et leur propose des mesures d'intégration, ce qui se fait

déjà dans certains cantons ou établissements.

Le temps où les mesures d'exclusion du système scolaire ordinaire prévalaient est révolu. Tout au moins, les intentions des Etats cantonaux vont dans le sens de favoriser l'inclusion plutôt que la ségrégation: les enfants en situation de handicap devraient pouvoir bénéficier des mêmes chances de développement et d'apprentissage, car de nouveaux moyens devraient être mis à disposition de l'éducation, de l'enseignement et de la formation. Les modèles développés s'appuient sur les principes d'égalité des chances et des droits ainsi que le stipulent, entre autres, la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), la Constitution fédérale (1999) ainsi que plus récemment la Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand, 2004), particulièrement dans son article 20.

Qu'est ce que l'intégration?

L'UNESCO définit l'intégration comme «un processus qui vise à prendre en compte et à satisfaire la diversité des besoins de tous les apprenants par une participation accrue à l'apprentissage, à la vie culturelle et à la vie communautaire, et par une réduction du nombre de ceux qui sont exclus de l'éducation ou exclus au sein même de l'éducation. Elle suppose de changer et d'adapter les contenus, les approches, les structures et les stratégies, en s'appuyant sur une vision commune qui englobe tous les enfants du groupe d'âges visés et avec la conviction que le système éducatif ordinaire a le devoir d'éduquer tous les enfants.» (Unesco, 2005).

Cette volonté se traduit en Suisse par la définition suivante: la pédagogie spécialisée «s'efforce de faire en sorte que les personnes de tout âge ayant des besoins éducatifs particuliers, de quelque type et degré que ce

soit, bénéficient d'une éducation et d'une formation adaptées aux besoins individuels et centrées sur l'individu. [...] Les objectifs de la formation et de l'éducation visent, pour les personnes concernées, le développement optimal de leur personnalité, de leur autonomie, de leur intégration sociale et de leur participation à la société.» (CDIP, 2007, p. 4).

Les intentions actuelles de la formation HES-SO des thérapeutes en psychomotricité et les objectifs d'enseignement qu'elle se donne s'inscrivent dans ce cadre général, considérant que les futurs professionnels de la psychomotricité doivent être formés pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et la participation sociale des personnes et de leur entourage dans un environnement et un contexte donnés.

Qu'est ce que la psychomotricité et quel est son apport à l'intégration?

La psychomotricité comme mode d'intervention auprès des personnes en difficultés est apparue au début du 20^{ème} siècle dans les domaines de la pédagogie, de la psychologie et de la psychiatrie. De fait, «le champ de la thérapie psychomotrice [...], se situe au carrefour du biologique et du psychologique dans ses aspects organiques, neurologiques, cognitifs, affectifs et sociaux.» (Belz, 1995, p. 172). L'évolution et l'état actuel des insertions institutionnelles des thérapeutes en psychomotricité en Suisse reflètent bien cette appartenance et ces intégrations multiples. S'étant tout d'abord développée pour les enfants qui suivent une scolarité normale ou spécialisée, les mesures de soutien ou de soins en psychomotricité se sont étendues aux domaines de la petite enfance, des soins psychiatriques auprès des adolescents, des adultes et adultes âgés.

Aujourd'hui, par l'intermédiaire de la Terminologie uniforme pour le domaine de

la pédagogie spécialisée de la CDIP, les cantons définissent la psychomotricité comme étant la discipline qui s'intéresse spécifiquement aux interactions «entre les domaines de développement de la perception, des sentiments, de la pensée, du mouvement et du comportement, ainsi qu'à leur expression sur le plan corporel» (CDIP, 2007, p. 6). Par ailleurs, dans le Règlement de reconnaissance des diplômes du 3 novembre 2000 de la CDIP, ils considèrent que la formation en psychomotricité est une formation de haut niveau, dont les buts (art.3) sont de permettre aux diplômés d'être en mesure, particulièrement:

- d'«évaluer et de diagnostiquer les troubles du développement psychomoteur et les handicaps psychomoteurs et de formuler un pronostic d'évolution» ainsi que de «planifier, de conduire et d'évaluer des mesures d'accompagnement et de traitement»,
- d'«exercer une activité de conseil [...], de collaborer sur le plan interdisciplinaire ainsi que d'intégrer le milieu familial et social dans la thérapie».

Par les mesures qu'ils mettent en place, les diplômés s'adressent à des personnes de tout âge dont l'organisation psychomotrice est perturbée, ce qui peut entraver leur développement et provoquer des limitations fonctionnelles et des difficultés de fonctionnement (Ajuriaguerra, 1959). Ces difficultés, qui peuvent être en lien avec une atteinte des structures, des atteintes génétiques, neurologiques, des déficits sensoriels, des affections somatiques ou des troubles associés, psychologiques ou mentaux, ont un impact sur l'organisation de la vie personnelle, relationnelle et sociale des personnes concernées. Les futurs psychomotriciens sont ainsi formés à intervenir dans le cadre de me-

sures de conseil et de soutien auprès des parents et de l'entourage (crèches, lieux de garde, etc.) des bébés ou des jeunes enfants. Ils accompagnent, lorsque cela est nécessaire, les premières étapes d'intégration et du développement sensori et psychomoteur. Dans le cadre scolaire, ils vont chercher à favoriser le maintien en classe ordinaire des enfants qui manifestent déjà des difficultés d'apprentissage. Les professionnels qui travaillent avec des enfants, adolescents et des adultes en milieu psychiatrique ou en privé, interviennent le plus souvent dans un travail en réseau dans le but d'offrir une prise en charge visant une meilleure participation sociale. Auprès des personnes âgées, les interventions psychomotrices font partie des actions de réhabilitation possibles en favorisant le maintien de l'autonomie et de la mobilité psychocorporelle des personnes, ou encore en prêtant leur attention à la prévention des chutes, au respect de la dignité du corps et de la personne.

Au cours de leurs études, les futurs thérapeutes en psychomotricité sont ainsi formés à penser et organiser leurs interventions en fonction d'un objectif d'intégration, afin que la personne (patient ou usager) découvre et/ou renoue avec des ressources lui permettant d'engager son activité psychomotrice à la fois dans les relations interpersonnelles, les apprentissages scolaires, les compétences professionnelles, et dans le groupe familial et social.

Dans cette optique, les futurs thérapeutes apprennent progressivement à récolter et analyser des informations ainsi qu'à avoir une action pour soutenir les activités réalisées et favoriser une meilleure participation sociale. Les effets des interventions doivent progressivement faire valoir une certaine diminution des limitations d'activités et de la restriction de la participation sociale.

Les interventions des psychomotriciens comme mesures d'intégration

Les mandats d'intervention des professionnels diplômés concernent la mise en place de mesures spécifiques en vue d'un développement optimum des capacités de coordination, d'ajustement et d'anticipation, sachant que ces différents plans sont intriqués de façon très sensible tout au long du développement des apprentissages.

C'est en s'appuyant sur les études de H. Wallon, que le Pr. J. de Ajuriaguerra, neurologue et psychiatre-psychanalyste, s'est intéressé dans ses travaux à l'organisation psychomotrice. Anticipant en quelques sortes les propositions de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), il distinguait il y a bientôt 50 ans les plans des structures (ou de l'anatomie), des fonctions (des systèmes potentiels) et du fonctionnement (l'activation des systèmes) et affirmait déjà en 1968 que la psychomotricité ne s'adresse pas «[...] à la motricité en tant que telle, mais à ce que la motricité représente, c'est à dire à la personnalité en action.» (Ajuriaguerra, 1968). De plus, il considérait le développement comme un rapport entre «équipement» et «environnement», affirmant que, «[...] si la maturation anatomique a ses propres lois d'évolution, et si elle est la condition nécessaire au développement, elle n'est pas la condition suffisante pour expliquer le comportement et son évolution au cours de la croissance [...]. Si les structures anatomiques dépendent en grande partie de l'équipement inné, les conduites dépendent étroitement de l'environnement dans lequel évolue le bébé.» (Ajuriaguerra et Marcelli, 1989, pp. 8-9). Dans cette perspective, les atteintes des structures et les perturbations des fonctions représentent des facteurs de risque et d'altération ou de vulnérabilité. Mais l'évolution et le déve-

loppement dépendent également des dispositions constitutives du sujet et de ses capacités d'élaboration psychique, ainsi que des qualités dynamiques de l'environnement, intégrant données du milieu, qualité des relations et des ressources en termes de capacités d'élaboration de l'entourage affectif et social (Wittgenstein Mani, 2006–2007).

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué, le thérapeute en psychomotricité aura pour tâche de récolter des informations pour penser et agir sur les troubles, afin de préserver d'une part et si possible l'intégrité des structures, et d'améliorer d'autre part les fonctions et le fonctionnement des personnes. En tenant compte de la terminologie plus actuelle, ils concourent au maintien ou au développement des activités réalisées dans le but de favoriser une meilleure participation sociale.

En observant et en décrivant comment l'utilisateur s'organise en termes de coordination, d'ajustement et d'anticipation et de quelles façons s'établissent les liaisons entre ces différents plans, les professionnels vont comprendre les caractéristiques de l'organisation psychomotrice, sachant que celle-ci fluctue dans le temps et selon les contextes. Plus précisément, ils pensent les ressources et limitations du sujet en tenant compte des domaines suivants:

- motricité et praxies;
- régulations toniques et ajustements posturaux;
- conscience du corps et schéma corporel;
- latéralisation;
- organisation dans le temps, l'espace et par rapport aux objets;
- activités spontanées et capacités à jouer;
- interactions et modalités de communication avec les personnes en présence.

Lors du processus d'investigation aussi bien que dans ses interventions auprès des en-

fants/des jeunes, le psychomotricien aborde les situations de manière globale en tenant compte des différents domaines de leur développement et de leur évolution. Les informations réunies lors des premières rencontres invitent les professionnels à interroger également les personnes de l'entourage afin de connaître leur perception du développement ainsi que leur demande, dans le but de pouvoir établir une distinction entre une atteinte du développement psychomoteur liée à une lésion, à un trouble des fonctions ou une difficulté de fonctionnement de la personne. Il s'agit d'évaluer l'intensité, le statut transitoire ou non des difficultés manifestées et d'identifier quelles sont les ressources et/ou facteurs de risque présents dans l'entourage affectif et les milieux auxquels elle participe. Nous savons ainsi que les difficultés et/ou retards du développement psychomoteur altèrent, voire compromettent souvent l'intégration des enfants/des jeunes sur le plan scolaire et social. L'intervention des professionnels de la psychomotricité est essentielle lorsque les enfants présentent des troubles tonico-émotionnels, des difficultés d'acquisition de la coordination motrice (dyspraxies de développement), des troubles de la latéralisation, des difficultés de l'écriture ainsi que des tableaux d'instabilité ou d'inhibition psychomotrice. Ces tableaux cliniques, dont l'origine est plurifactorielle, sont les motifs principaux de signalement pour lesquels il est fait, en général, appel aux psychomotriciens dans le milieu pré-scolaire et scolaire, mais ne représentent pas l'ensemble des indications ou demandes adressées aux professionnels. (Ajuriaguerra, 1970; Albaret, 1995; Berger, 1999 et 2004). Dans ce contexte les psychomotriciens s'attachent à créer un environnement favorable à l'attention d'un usager ou de groupes d'usagers, afin d'encourager les processus de ma-

turation et de soutenir l'émergence de nouvelles aptitudes motrices, cognitives, de régulations tonico-émotionnelles mieux ajustées, de modalités d'échange plus diversifiées ainsi que de nouvelles capacités d'apprentissage, d'évocation mentale et un certain travail psychique de symbolisation.

Cependant, si les interventions des psychomotriciens sont nécessairement liées aux limitations constatées, il serait réducteur d'envisager un problème selon un schéma linéaire considérant qu'un suivi puisse assurer un développement aussi optimal que possible. Nous sommes en effet confrontés à des dynamiques complexes qui nous obligent à toujours penser nos moyens d'intervention comme une démarche globale de soin et de soutien dans une perspective multifactorielle et circulaire. L'entourage devient ainsi un partenaire privilégié et, les dispositifs d'intervention et d'intégration mis en place par les professionnels de la psychomotricité prennent des formes diverses, selon les configurations: éducation psychomotrice, soutien des équipes éducatives, conseil aux enseignants et/ou aux parents, mesures d'accompagnement et de soutien ainsi que de thérapie psychomotrices (offre de base, intervention précoce ou mesures renforcées) en coopération avec le réseau.

Pour conclure

Les buts de la formation en psychomotricité définis par la CDIP nous enjoignent de former les futurs thérapeutes aux diagnostics des troubles, handicaps ou situations de handicap psychomoteurs, ainsi qu'à intervenir dans ces domaines en considérant ces difficultés en lien avec les contextes dans lesquels elles interviennent et dans toute leur complexité.

En termes de formation, les conceptions et réalités évoquées dans cet article

nous conduisent à mettre en place des dispositifs pédagogiques permettant aux étudiants d'expérimenter et d'étudier:

- les domaines de connaissance liés aux dimensions sensorielles, motrices et perceptives du développement;
- les domaines de connaissance de la communication liés à ses dimensions émotionnelle, infra-verbale, préverbale et langagière dans les échanges interpersonnels ainsi qu'au travail psychique de symbolisation;
- le rôle de l'environnement physique (spatial, temporel et des objets) aussi bien que du milieu affectif et social dans le développement du sujet (construction de la relation d'objet et socialisation) ainsi que du contexte social et culturel;
- les points de jonction de ces différentes dimensions, au cœur d'une pratique qui s'appuie sur la mise en jeu et en corps corporelle et psychique d'expériences motrices, affectives et cognitives s'inscrivant dans une relation intersubjective.

Cependant, approcher la complexité ne prend sens, selon nous, que lorsque les futurs professionnels peuvent se positionner comme acteurs sociaux, engagés auprès des usagers afin de favoriser une plus grande participation sociale dans la mesure de leurs compétences spécifiques, ce que leur permet entre autres une plus grande mobilité physique et psychique.

Il s'agit donc d'observer et de tenir compte des dimensions bio-psycho-sociales du développement psychomoteur mais également de situer l'évolution des concepts et leur élaboration dans une perspective historique, d'identifier les contextes de société dans lesquels apparaissent les comportements ainsi que les réponses institutionnelles qui y sont apportées, de comprendre

comment un individu peut être l'objet de plusieurs discours ainsi que d'accepter la confrontation de plusieurs points de vues et cadre de références. Dans notre perspective, «avoir éclairci ces quelques éléments auprès des étudiants, donne un relief différent aux questions liées à la collaboration avec les familles, celles liées aux actions communes qui émanent de l'interdisciplinarité et de la transdisciplinarité, et à la façon dont les différents courants de pensées vont influencer tant les pratiques que les cultures institutionnelles» (Wampfler-Bénayoun, 2007).

Nous concluons ainsi ces quelques réflexions à propos de l'utilisation du concept d'intégration dans la formation et la profession de psychomotricité: savoir que les futurs thérapeutes en psychomotricité sont formés dans cette perspective permet également aux professionnels sur le terrain d'envisager l'investigation des facteurs d'altération (déficiences et facteurs de risque) et des facteurs d'intégration (potentialités, ressources de la personne et de son environnement) du développement; ce dernier devant être considéré tout au long des différentes étapes de la vie, comme l'actualisation, la réalisation des potentiels de chacun dans des contextes familial, social, culturel et environnemental donnés.

Anne-Françoise Wittgenstein Mani
Responsable de la filière Psychomotricité,
HETS-Genève, Professeure HES.
anne-francoise.wittgenstein@hesge.ch

Références bibliographiques

- Albaret, J.- M. (1995). Evaluation psychomotrice des dyspraxies de développement, *Evolution Psychomotrice*, 7 (28).
- Basquin, M. (1995). La psychomotricité et son support. J. Richard et L. Rubio (Ed.), *La thérapie psychomotrice* (pp. 3–29). Paris: Masson.

- Belz, Y. (1995). La pratique psychomotrice. In J. Richard et L. Rubio (Ed.), *La thérapie psychomotrice* (pp. 167–180). Paris: Masson.
- Berger, M. (2004). *Les troubles du développement cognitif*. Paris: Dunod.
- Berger, M. (1999). *L'enfant instable*. Paris: Dunod.
- CDIP (2007). Terminologie uniforme pour le domaine de la pédagogie spécialisée adoptée par la CDIP du 25 octobre 2007. Berne: CDIP. Internet: edudoc.ch/record/25918/files/Terminologie_f.pdf [consulté le 2 décembre 2008].
- CDIP (2000). Règlement concernant la reconnaissance des diplômes de hautes écoles de logopédie et des diplômes de hautes écoles de psychomotricité. Berne: CDIP. Internet: edudoc.ch/record/26222/files/AK_LogoPsycho_f.pdf [consulté le 2 décembre 2008].
- Constitution fédérale* (1999). Art. 8, al. 1, 2 et 4; Art. 62, al. 2 et 3.
- De Ajuriaguerra, J. & Bonvalot-Soubiran, G. (1959). Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. *Psychiatrie de l'Enfant*, 2 (2).
- De Ajuriaguerra, J. (1968, 15 mai). Genève: conférence non publiée.
- De Ajuriaguerra, J. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris: Masson.
- De Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Abrégé. Paris: Masson.
- Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948). Art 1, 22 et 25.
- UNESCO (2005). http://portal.unesco.org/education/fr/ev.php-URL_ID=11713&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html [consulté le 5 décembre 2008].
- Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées* (LHand, 2004). Art. 20.
- OMS (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF). Genève: OMS.
- OMS, 1948. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Genève: OMS.
- Wampfler-Bénayoun, S. (2007). Individus, cultures et sociétés. *Evolution Psychomotrice*, 19 (78).
- Wittgenstein Mani, A.-F. (2006-2007). Module Facteurs d'altération et d'intégration dans le développement. [Polycopié]. Genève: Filière psychomotricité de la HES-SO.

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