

UNITE II: LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

DOCUMENTS D'ENTREE- UNITE II

I. OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- Connaître le développement psychomoteur chez l'enfant ;
- Comprendre les rapports entre les dispositions psychomotrices des enfants et les recommandations et pratiques pédagogiques.

II .OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

Être capable de /d' :

- dire ce qu'est la psychomotricité,
- établir la relation entre le développement moteur et le développement psychique,
- énumérer les différentes composantes de la maturation psychomotrice ;
- citer 3 troubles psychomoteurs.

III. PRÉ-TEST :

- 1) Définir les notions suivantes : la psychomotricité, le schéma corporel, la dyslexie, la dyscalculie, la dysorthographe.
- 2) Qu'est-ce que la latéralité ? Est-il bon d'obliger l'élève gaucher à se servir de préférence du pied droit ou de la main droite ? Dites pourquoi.
- 3) Qu'est-ce que le bégaiement ?

IV. APPROCHES PÉDAGOGIQUES

- Travaux de groupes
- Echanges
- Brainstorming
- Exposé-débats
- Lecture coopérative
- Etude de cas

V. CONTENU

V. 1 DEFINITIONS

V.1.1 La motricité

V.1.2 La psychomotricité

V.2 LE DEVELOPPEMENT DE LA PSYCHOMOTRICITE SELON PIAGET

V.2.1. La notion de stade

V.2 .2. Les différents stades de développement psychomoteurs selon Piaget

V.3. LES COMPOSANTES DE LA PSYCHOMOTRICITE

V.3.1. Le schéma corporel

V. 3.2. La latéralité

V.3.3. L'organisation spatio-temporelle

V.4. QUELQUES TROUBLES PSYCHOMOTEURS

V.4.1. Les troubles du langage oral

V.4.2. Les troubles du langage écrit

V.5. QUELQUES APPLICATIONS PEDAGOGIQUES : EPS, mathématiques, langage, écriture, lecture.

VI. POST-TEST

VII.RÉPONSES POSSIBLES AU POST TEST

INTRODUCTION

La partie matérielle de l'homme est son corps. Il est le support des autres dimensions que sont l'intelligence et l'affectivité. Son évolution influe énormément sur l'être tout entier positivement ou négativement. L'étude de cette unité permettra d'en savoir davantage et de voir les conséquences pédagogiques qui en découlent.

V.1 DEFINITIONS

V.1.1 La motricité

La motricité est l'ensemble des fonctions qui assurent les mouvements. Selon AJURIAGUERRA (1959), « *c'est le mouvement envisagé dans ses structures anatomiques et son fonctionnement organique, c'est le mouvement considéré du point de vue anatomo-physiologique et neurologique* ».

Les fonctions motrices sont fondamentales dans l'activité sociale et le comportement de l'homme. C'est l'évolution des activités motrices qui aura une grande influence sur les capacités d'adaptation de l'enfant à son milieu.

La motricité en tant que telle n'existe pas isolément; elle est soumise à la maturation du système nerveux et est en relation permanente avec l'intelligence, l'affectivité. C'est pourquoi l'on préfère parler de psychomotricité.

V.1.2 La psychomotricité

La psychomotricité est, selon Jean Marie TASSET, « *l'intégration des fonctions motrices et mentales sous l'effet de la maturation du système nerveux* ». « C'est un lien qui existe entre le raisonnement et le mouvement et cela de façon réversible ». Le développement psychomoteur de l'enfant concerne donc à la fois la motricité et l'activité psychique.

Ainsi, la psychomotricité peut être perçue comme le mouvement envisagé dans son exécution comme une activité de l'organisme total exprimant la personnalité tout entière du sujet qui le produit.

V.2. LE DEVELOPPEMENT DE LA PSYCHOMOTRICITE SELON PIAGET

Selon Piaget, la vie psychique ne commence pas avec des idées, mais par et à travers des actions. C'est l'intervention de l'enfant sur son environnement qui est à l'origine de la vie psychique. C'est l'enfant qui contribue activement à la construction de sa personne et de son environnement comme tout être vivant, en assimilant du milieu toute réalité physique et en accommodant ses conduites aux conditions extérieures. Ainsi, l'être humain s'adapte progressivement à son environnement. Pour Piaget, il existe six (06) stades de développement psychomoteur. Mais qu'entend-on par « stade » ?

V.2.1 La notion de stade

Les psychologues admettent en général que le développement de l'enfant s'effectue par périodes successives dénommées stades. On peut décrire à chaque stade des situations auxquelles l'enfant est capable de répondre par une adaptation efficace et celles qui dépassent ses possibilités du moment.

OSTERRIETH définit les stades comme des moments de développement caractérisés par un ensemble de traits cohérents et structurés qui constituent une mentalité globale typique et consistante bien passagère. Un stade se caractérise donc par une synthèse de traits divers que l'on a recueillis par l'observation, la description et l'expérimentation des conduites de l'enfant à un moment donné de sa croissance. Ces traits sont organisés en structures de façon propre qui différencient et individualisent chaque période par rapport à l'autre.

Selon Piaget, les structures d'ensemble qui caractérisent les stades sont intégratives. Chacune prépare la suivante à laquelle elle est appelée à être intégrée.

V.2.2 Les différents stades de développement psychomoteur selon Piaget

-Le stade I : (0 à 1 mois)

C'est le stade des réflexes. Ce sont des montages héréditaires qui fonctionnent depuis la naissance : succion, préhension.

-Le stade II (1 à 4 mois)

C'est le stade des 1^{ères} habitudes. Les réflexes s'affinent et s'étendent à d'autres éléments. Ce stade correspond à la mise en place des réactions circulaires primaires. Exemple : c'est à partir d'un hasard que se met en place le réflexe de succion du pouce. L'enfant va découvrir progressivement l'occasion de réitérer ce geste. C'est ainsi que s'installent les réactions circulaires primaires.

-Le stade III (4-5 à 9 mois)

Ce stade correspond à celui des réactions circulaires secondaires. Il se caractérise par l'apparition de l'intelligence pratique. C'est à ce stade que se met en place la coordination entre la préhension et la vision.

-Le stade IV (9 à 13 mois)

L'intelligence pratique se développe davantage. L'enfant arrive à coordonner des schèmes (structures ou organisation des actions telles qu'elles se transforment ou se généralisent lors de la répétition de cette action en des circonstances semblables ou analogues) pour intervenir sur le monde extérieur. Il applique des conduites connues à d'autres buts. Exemple : saisir et déplacer un coussin pour retrouver l'objet caché.

L'objet commence à être défini par son usage. Exemple : une cuillère = manger.

-Stade V (13 à 18 mois)

Ce stade correspond à la mise en place des réactions circulaires tertiaires. L'enfant découvre des moyens nouveaux pour atteindre un objet. Par exemple : tirer le support, utiliser un bâton pour atteindre un objet éloigné. C'est la conduite du support.

C'est aussi la période où l'enfant découvre des rapports importants entre le contenant et le contenu, des rapports d'emboîtement.

-Stade VI (18 à 24 mois)

Il marque le passage de l'activité motrice à l'activité représentative : l'enfant va trouver des moyens nouveaux d'action à combinaison mentale ; il va passer du tâtonnement empirique à une activité organisée qui aboutit à une compréhension soudaine (insight). Il va établir de nouvelles relations entre les objets. Son action sur les objets devient représentative et opératoire (action organisée ayant un sens, un but.).

V.3 LES COMPOSANTES DE LA PSYCHOMOTRICITE

Les praxis ou maturations psychomotrices se traduisent par des facteurs principaux que sont : La latéralité, le schéma corporel et l'organisation spatiale.

V.3.1 Le schéma corporel

Le schéma corporel est l'image que l'enfant a de son corps ; c'est la connaissance, la représentation, le vécu que l'enfant a de son propre corps. Il s'élabore lentement avec la maturité mais surtout grâce à ce que l'enfant vit, ce qu'il expérimente.

André POROT le définit comme étant : « *l'image que nous nous faisons de notre propre corps, image totale ou segmentaire à l'état statique ou à l'état dynamique, dans les rapports de ses parties constitutives entre elles et surtout dans ses rapports avec l'espace et les objets qui nous environnent* ».

C'est ce qui rend l'enfant à un moment de son développement non seulement capable de distinguer et de nommer les différentes parties de son corps, mais aussi de comprendre et d'exploiter les possibilités que lui offre ce corps dans ses relations avec l'environnement. La maîtrise du schéma corporel se situe en général vers 11-12 ans.

V.3.2 La latéralité :

La latéralité est la prédominance fonctionnelle d'un organe, d'un membre sur l'autre (gauche – droite).
Exemple : l'utilisation de la main droite pour l'écriture chez un écolier.

La latéralité peut se présenter sous 3 formes :

La latéralité homogène où l'enfant est droitier ou gaucher de l'œil, de la main et du pied ;

La latéralité croisée où il est par exemple droitier de la main et de l'œil mais gaucher du pied ;

L'ambidextrie où l'enfant est aussi fort et aussi adroit du côté gauche que du côté droit.

Notons que la raison habituelle des tests de latéralité est chez l'enfant la détermination du choix de la main pour l'écriture. L'ambidextrie est un avantage qu'il ne faut pas combattre.

Pour les sujets dont la qualité motrice est médiocre, il faut nécessairement les entraîner à l'écriture quelle que soit la main choisie. Mais il vaudra mieux choisir l'écriture à la main droite chaque fois que cela est possible.

Si l'enfant est nettement gaucher (gaucher franc) ou s'il écrit depuis longtemps de la main gauche, on conseillera le maintien de l'écriture à la main gauche. Ainsi on l'aide à se latéraliser plutôt que de le déstabiliser.

V.3.3 L'organisation spatio-temporelle

L'organisation spatiale est l'ensemble des mécanismes psychiques qui permettent à l'enfant de reconnaître les différents lieux, les différentes positions (haut, bas ; derrière, devant ; sur, sous ; dans ; à côté ; ...) de son environnement et d'orienter son propre corps dans l'espace. On dit qu'un enfant organise bien son espace s'il arrive à s'orienter dans l'espace avec les notions qui conviennent.

Quant à l'organisation du temps, il s'agit de faire la différence entre le présent et le passé, ce qui est rapide de ce qui est lent, le successif et le simultané ; entre matin, midi, soir, etc. C'est la localisation des moments du temps les uns par rapport aux autres. On dirait qu'un enfant organise bien son temps lorsqu'il se montre capable d'utiliser les notions du temps de façon convenable ou peut situer un événement dans le temps.

Exemple : en se servant du soleil comme repère, l'enfant qui sait organiser le temps peut dire : « le matin, je vais à l'école. A midi je reviens à la maison. La nuit, je dors ».

C'est vers 8 à 9 ans que la maturité de l'enfant lui permet d'assimiler la notion de durée : heure, mois, année...

Ainsi, l'organisation spatio-temporelle correspond à la maîtrise des notions d'orientation et de durée. Cette organisation implique une prise de conscience de l'espace et du temps. Elle sous-entend la possibilité d'exploitation, de gestion du temps et de l'espace. Mais cette maîtrise du temps et de l'espace se fait lentement chez l'enfant ; c'est pourquoi l'histoire ne devra être enseignée aux enfants qu'aux environs de 9 ans, c'est-à-dire lorsqu'ils auront appréhendé objectivement le temps et l'espace.

V.4 QUELQUES TROUBLES PSYCHOMOTEURS.

V.4.1. Les troubles du langage oral

V.4.1.1 La dysphasie : trouble grave du développement du langage chez l'enfant touchant la parole sans qu'il n'y ait, pour autant, une perte auditive, une déficience mentale ou un trouble émotionnel (Benton, 1964).

Manifestations :

- l'enfant parle moins bien par rapport à son âge ;
- il parle plus tard que les autres enfants de son âge,
- il a des difficultés à se repérer dans l'espace et dans le temps etc.

Origines :

- une atteinte des centres du langage dans le cerveau ;
- difficultés d'organisation spatio-temporelle.

Moyens de rééducation : il faut à l'enfant

- un climat socio-affectif fait de compréhension, de tolérance et de sécurité ;
- beaucoup d'activités orales ;
- du sport ;
- du soutien de spécialistes ;
- etc.

V.4.1.2 Le bégaiement : manque de suite dans le débit du langage ou un langage saccadé. Trouble de la parole caractérisé par le fait de répéter involontairement ou de ne pas pouvoir prononcer certaines syllabes. On distingue 2 types de bégaiements : le bégaiement acquis et le bégaiement qui se développe. Le terme « bégaiement acquis » est utilisé pour indiquer la manifestation du bégaiement après une lésion cérébrale. C'est le cas où l'individu a déjà acquis le langage mais des suites d'un accident, d'un choc traumatique, il y a eu une lésion cérébrale et le trouble s'est installé ; on l'appelle aussi « bégaiement neurologique ou neurogène ». Il survient généralement à l'âge adulte. Quant au bégaiement qui se développe, on l'appelle aussi bégaiement persistant, bégaiement développement mental persistant ou encore bégaiement chronique ; il s'installe chez l'enfant comme chez l'adulte et est causé par un choc psychoaffectif ou une personnalité hyperémotive ou encore une timidité malade.

Manifestations :

- langage saccadé ;
- répétition et prolongation involontaire des sons, des syllabes, des mots ou des phrases. Ex : « un un un café s'il vous plait ! » ou « un ca-ca-café s'il vous plait ! » ;
- réalisation de blocage sur un mot. Ex : « unccccccafé s'il vous plait ! »
- des pauses silencieuses involontaires dans lesquelles l'individu est incapable de produire un son.

Origine :

- faiblesse cérébrale en relation avec la production motrice de la parole ;
- contexte socio-affectif difficile ;
- événements particuliers vécus en famille ou dans la vie.

Moyens de rééducation

- éduquer l'enfant dans un climat socio-affectif fait de compréhension, de tolérance et de sécurité ;
- éviter les moqueries ;
- faire beaucoup d'exercices oraux : lecture, chant, récitation, expression orale/dialogue ;
- faire du sport ;
- voir les spécialistes.

V.4.2 Les troubles du langage écrit

V.4.2.1. La dyslexie : Difficultés durables d'apprentissage de la lecture.

Manifestations : la dyslexie est caractérisée par :

- trop d'erreurs dans le déchiffrement des mots ;
- lecture hachée, hésitante, incompréhensible ;
- confusion entre lettres de formes voisines p-q ; b-d ; p-b ; m-n,
- inversion de l'ordre des lettres des syllabes et des mots,

Origines :

- difficultés d'attention,
- défaut de latéralité,
- troubles psychoaffectifs ;
- niveau intellectuel modeste ;
- immaturité propre à l'apprentissage de la lecture elle-même ;
- interventions pédagogiques inadéquates.

Moyens de rééducation :

- établir une relation gestuelle entre le caractère (la lettre) et le son correspondant ;
- laisser l'enfant lire et l'arrêter à chaque erreur pour le corriger (déchiffrement systématique des mots) ;
- le motiver assez pour qu'il soit intéressé et attentif à apprendre ;
- faire beaucoup d'exercices de lecture ;
- demander aux parents d'accompagner leur enfant dans les activités de lecture ;
- faire beaucoup d'activités sportives pour accélérer la maturité du système nerveux et du corps ;
- faire appel à des spécialistes (orthophonistes, médecins, neuropsychologues, psychologues).

V.4.2.2 La dysorthographe : trouble de l'orthographe se traduisant par l'incapacité d'écrire et d'apprendre à écrire correctement les mots. Ce terme désigne les erreurs orthographiques qui font suite à la dyslexie. Il ne s'agit pas d'une ignorance des règles grammaticales, mais d'une difficulté ou d'une impossibilité de considérer la phrase comme un ensemble organisé.

Manifestations : on peut distinguer chez l'enfant dysorthographique :

- des confusions de sons (b-p ; m-n ; ...) ;
- des erreurs de copies et des découpages arbitraires ;
- des omissions de syllabes ;
- des mots soudés ;
- des difficultés dans l'organisation de la phrase ;
- des fautes d'orthographe, de conjugaison, de grammaire, d'analyse ;
- A ces difficultés, il faut ajouter celles constatées chez le dyslexique.

Origine : même chose que pour la dyslexie : défaut de latéralité, troubles psychoaffectifs ; interventions pédagogiques inadéquates, ...

Moyens de rééducation :

- laisser l'enfant s'exprimer par écrit et au constat de ses erreurs, lui faire une dictée sur un mode rythmé, une succession de mots apparentés au mot erroné, etc. (enseignement occasionnel) ;
- faire assez d'exercices orthographiques : dictées ; copies ; exercices à trous ; des analogies ;
- faire des exercices de langage sur les notions de position : gauche – droite – avant – après.
- faire du sport ;
- recours aux spécialistes.

V.4.2.3 La dysgraphie : la dysgraphie est la difficulté d'écrire pouvant aller jusqu'à l'impossibilité totale tracer les caractères (les lettres et les chiffres) qu'on nomme alors agraphie.

Manifestations :

- l'enfant écrit très mal (la qualité de son écriture est déficiente);
- son écriture est anormalement lente, fatigante et illisible.

Les origines :

- retard de la maturation des fonctions motrices ;
- trouble de l'orientation,
- troubles du schéma corporel,
- dyslexie, dyscalculie, dysorthographe,
- trouble de l'attention et de la concentration, anxiété,
- mauvaise tenue du crayon,
- mauvaise position ...

Moyens de rééducation

- faire beaucoup de séances de dessin, de travaux manuels (TM), de graphismes (tracés horizontaux, verticaux, les cercles, les boucles, etc.) ;
- multiplier les exercices d'écriture, de copie ;
- faire beaucoup d'activités sportives : faire des exercices d'adresse, de coordination, de reconnaissance proprioceptive, d'équilibre.

V.4.2.4 La dyscalculie : difficultés inhabituelles d'apprentissage du calcul liées à une difficulté d'utilisation des symboles mathématiques.

Manifestations

- erreurs lors du dénombrement c'est-à-dire compter des objets en les pointant un à un ;
- difficultés à compter sur ses doigts ;
- difficultés à mémoriser les tables arithmétiques ;
- lenteur en calcul ;
- difficultés à rendre la monnaie ;
- erreurs en dictées de nombres. Ex : quatre-vingts = 420
- difficultés de faire des sériations spatiales, d'estimer une distance ;
- difficultés de résoudre des opérations aussi simples que 7-3
- incapacité d'évaluer à l'œil nu de petites quantités comme 2 ou 3 objets placés devant soi ;
- difficultés de comprendre qu'un nombre puisse être plus grand qu'un autre. Ex : $9 > 8$

Origine

- naissance prématurée ;
- intoxication alcoolique de la mère en période fœtale ;
- dysfonctionnement du cortex pariétal (siège de la conscience des nombres), facteur génétique.

Moyens de rééducation : Pour venir en aide à un enfant qui souffre de ce trouble, il faut :

- multiplier les exercices de mathématiques ;
- respecter les principes et les démarches pédagogiques ;
- l'encourager à faire du sport.

NB : Les principes de rééducation sont nombreux et doivent être utilisés avec précaution et en fonction de chaque cas. En cas de dyslexie ou de dysorthographe, il faut d'abord s'assurer que les causes ne sont pas d'ordre pédagogique. Si c'est le cas, il est nécessaire de revoir les démarches pédagogiques au lieu d'insister par une répétition d'exercices qui utiliseraient toujours la même démarche. Dès que les troubles psychomoteurs majeurs sont décelés il est recommandé aux maîtres et aux parents de signaler ces cas aux spécialistes.

V.5. QUELQUES APPLICATIONS PEDAGOGIQUES : EPS, mathématiques, langage, écriture, lecture

Pour vaincre ou minimiser les difficultés dont certaines sont citées ci-dessus, il est indispensable de prendre certaines dispositions :

- renforcer la maîtrise du schéma corporel et l'organisation de l'espace par la pratique de l'éducation physique. Cette discipline devrait notamment donner l'opportunité d'améliorer :
- l'habileté par l'assouplissement des doigts,
- l'adresse par les exercices appropriés,
- contribuer à la structuration de l'espace par la découverte de la position des objets dans l'environnement (notion de haut, bas, à droite, à gauche, au-dessus, en dessous...) et la prise de conscience du schéma corporel.

CONCLUSION

Il est donc indéniable que le développement psychomoteur de l'enfant est déterminant dans la construction de son intelligence et de son adaptation à son milieu. Le premier outil de travail de l'élève est son corps. Il est donc indispensable de lui apprendre à le maîtriser et à l'utiliser à bon escient.

DOCUMENTS DE SORTIE

VI. POST-TEST

- 1) définir les notions suivantes : la psychomotricité, le schéma corporel, la dyslexie, la dyscalculie, la dysorthographe.
- 2) Qu'est-ce que la latéralité ? Est-il bon d'obliger l'élève gaucher à se servir de préférence du pied droit ou de la main droite ? Dites pourquoi.
- 3) Qu'est-ce que le bégaiement ?

VII. RÉPONSES POSSIBLES AU POST TEST

1. *La psychomotricité est « l'intégration des fonctions motrices et mentales sous l'effet de la maturation du système nerveux. » C'est aussi le lien qui existe entre le raisonnement et le mouvement et cela de façon réversible.*
 - *Le schéma corporel : c'est la connaissance, la représentation, le vécu que l'enfant a de son propre corps. Il s'élabore lentement avec la maturité mais surtout grâce à ce que l'enfant vit, ce qu'il expérimente.*
 - *La dyslexie : difficultés durables d'apprentissage de la lecture.*
 - *La dyscalculie : difficultés d'apprentissage du calcul liées à une difficulté d'utilisation du système symbolique.*
 - *La dysorthographe : trouble de l'écriture qui se manifeste par l'incapacité d'écrire et d'apprendre à écrire correctement.*
2. *La latéralité se traduit par la prédominance chez le sujet à utiliser, dans l'exécution d'un mouvement tel membre plutôt que tel autre.*
Il n'est donc pas bon d'obliger l'élève gaucher à se servir de préférence du pied ou de la main droite, on conseillera le maintien de l'écriture à la main gauche. Ainsi on l'aide à se latéraliser plutôt que de le déstabiliser.
3. *Le bégaiement est un trouble de la parole caractérisé par le fait de répéter involontairement ou de ne pas pouvoir prononcer certaines syllabes.*