

Le bilan psychomoteur dans le parcours PCO

Les tests de référence entre 7 et 12 ans, les seuils retenus par les recommandations, et ce que le compte rendu doit permettre au médecin de conclure.

Les outils de référence

OUTIL	ÂGE	CE QU'IL MESURE	À SAVOIR
M-ABC-2	3 ans à 16 ans 11 mois	Dextérité manuelle · viser et attraper · équilibre. Huit tâches par tranche d'âge.	Adaptation française de 2016. Passation de 20 à 40 minutes. Résultats en trois zones : rouge, orange, verte.
MABC-3	3 ans à 25 ans 11 mois	Mêmes trois domaines, dix tâches par groupe d'âge.	Édition française parue en 2025. Passation de 30 à 60 minutes.
NP-MOT	À partir de 4 ans	Tonus · motricité globale · latéralité · praxies manuelles · gnosies tactiles · habileté oculo-manuelle · orientation spatiale · rythme · attention auditive.	Étalonnage initial de 4 ans à 8 ans 6 mois. L'éditeur annonce une extension au-delà : vérifier les normes disponibles pour l'âge de l'enfant.
BHK	CP au CM2	Qualité et vitesse de l'écriture, sur une copie de 5 minutes. Treize critères.	Étalonnage français sur 837 enfants. Le BHK Ado prend le relais de la 6e à la 3e.
DCDQ-FE	5 à 15 ans	Questionnaire aux parents sur la coordination au quotidien.	Utile pour documenter le retentissement. Pas un outil de dépistage en population.

LES SEUILS AU TEST MOTEUR

Les recommandations européennes retiennent le **16e percentile** (un écart-type sous la moyenne) comme seuil pour la note totale. Un score au **5e percentile ou en dessous** est une preuve sans équivoque, à condition que les autres critères soient remplis.

Si l'histoire évoque un TDC mais que le score est au-dessus du seuil : second test normé, ou second examen par un autre professionnel.

NÉCESSAIRE, PAS SUFFISANT

Pour l'Inserm, le diagnostic comporte obligatoirement un test moteur normé, mais ce test ne suffit pas. Il n'y a **pas de facteur général en motricité** : réussir un domaine ne dit rien des autres (fiche 10). D'où l'intérêt d'explorer séparément chaque fonction.

Le bilan en cinq temps

1 La demande et l'histoire

Question du médecin coordonnateur, âge de la marche, vie quotidienne, plainte de l'enfant lui-même. Vision vérifiée ?

2 Le test moteur normé

M-ABC-2 ou MABC-3, sauf s'il vient d'être passé par un autre professionnel (fiche 22).

3 L'écriture, si elle fait partie de la plainte

Plus de la moitié des enfants avec un TDC sont dysgraphiques. BHK, puis analyse du geste, de la posture et du coût de l'écrit.

4 Les fonctions une par une

Tonus, latéralité, praxies, schéma corporel, espace, rythme : celles que la plainte et le test moteur désignent.

5 Le retentissement

Ce que l'enfant ne peut pas faire à la maison et à l'école. C'est le critère B du DSM-5, et sans lui il n'y a pas de trouble.

CE QUE LE COMPTE RENDU DOIT PERMETTRE

- Situer la coordination par rapport au seuil, avec le percentile.
- Décrire le retentissement par des exemples concrets.
- Dire **ce qui est préservé** : la rééducation s'appuiera dessus.
- Proposer des objectifs formulés en activités, pas en fonctions.

ENSUITE

Les interventions recommandées portent directement sur les activités à apprendre (fiche 23). L'Inserm évoque un rythme au moins hebdomadaire. Les recommandations européennes demandent une **mesure standardisée en fin d'intervention**, ou au moins tous les trois mois si elle se prolonge.