

Définition de la psychomotricité

La **psychomotricité** est **une approche globale de la personne** se fondant sur la notion d'unité corps/esprit. Elle considère que les fonctions motrices et l'état psychique, affectif et relationnel sont en lien et qu'ils ont des effets réciproques. Elle est l'expression corporelle de notre vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle.

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle.

Sa spécificité réside dans son approche globale qui prend en considération l'aspect corporel et psychique de la personne.

Elle s'inscrit dans une relation de la personne à son corps et de son corps à l'environnement.

Le **psychomotricien** passe par une médiation pour remédier à la difficulté ou au trouble.

Il agit sur le corps pour harmoniser les fonctions motrices, intellectuelles et affectives.

Le psychomotricien aide son patient à **trouver ou retrouver un équilibre psychocorporel**, à mieux prendre conscience de son corps, à l'investir à en faire un instrument capable de s'exprimer et de communiquer.

Le soin psychomoteur relève aussi bien de **l'éducation psychomotrice, de la rééducation psychomotrice que de la thérapie psychomotrice.**

Le projet thérapeutique s'établit après une évaluation psychomotrice permettant de dresser un profil psychomoteur de la personne.

Le (ou la) psychomotricien(ne)

Le (ou la) psychomotricien(ne) est un **professionnel paramédical spécialisé**, titulaire d'un **Diplôme d'Etat**, obtenu en fin de **3 années d'études** après le baccalauréat.

L'AVIHE dispose d'une équipe de 5 psychomotriciennes qui se réunissent régulièrement pour un travail de réflexion et de concertation.

Les différents domaines d'intervention

- ▶ Schéma corporel et image du corps.
- ▶ Coordinations, posture et équilibre.
- ▶ Latéralité.
- ▶ Tonus, dimension tonico-émotionnelle.
- ▶ Orientation spatio-temporelle.
- ▶ Fonctions supérieures : mémoire sensorielle et motrice, planification et commande motrice, praxies, vigilance et attention...
- ▶ Prise en charge de la douleur

Les moyens d'intervention

Plusieurs approches sont envisageables :

- **Une approche préventive** avec pour objectif l'entretien des fonctions et de la capacité des personnes à agir, à communiquer, à être attentive à leur environnement, à utiliser toutes les capacités physiques et psychiques dont elles disposent
- **Une approche thérapeutique et/ou réadaptative** : elle s'adresse à des personnes en difficulté, celle-ci pouvant se manifester par une mauvaise perception ou utilisation du corps, une dévalorisation de soi, des plaintes corporelles multiples, une peur de la chute ou des chutes fréquentes, de l'agressivité ou de l'agitation psychomotrice, une apathie, des troubles émotionnels, une désorientation temporo-spatiale...conduisant à une dépendance physique et psychique accrue.
- **Une approche palliative** pour l'accompagnement des sujets en fin de vie.

► Les médiations

Une médiation peut être un objet, un jeu, une technique corporelle de stimulation, d'expression ou de relaxation, une activité artistique ou sportive...

Quelle qu'elle soit, **la médiation met en jeu le corps.**

Le choix de la médiation corporelle se fait en fonction de la personne, de ses affinités et de ses difficultés.

L'accent est mis sur le ressenti corporel de la personne dans les différentes situations proposées.

Il peut s'agir de : parcours moteurs, marche, jeux d'adresse, gymnastique douce (automassages, étirements, assouplissement articulaire, travail de la posture et du geste...), expression corporelle et mouvements dansés, mise en jeu de la perception et de l'intégration sensorielle, travail du rythme, prise de conscience et contrôle de la respiration, techniques de relaxation, toucher thérapeutique, accompagnement corporel dans la vie quotidienne (toilette, déplacements, repas...), etc.

► Le bilan psychomoteur

(ou une observation psychomotrice)

Il permet de dégager les compétences et les besoins actuels du sujet ; ses conclusions s'inscrivent dans le projet de soin global. Il peut conduire à un suivi psychomoteur individuel ou en groupe, à une orientation vers un autre professionnel ou à des propositions d'accompagnement par l'entourage (équipe ou famille).

Il peut être proposé à l'entrée dans un établissement.

Le déroulement des interventions en établissements

Les interventions ont lieu en séances individuelles ou en groupes, selon les indications et les compétences de chaque personne.

- Une séance individuelle demande en moyenne entre 20 et 45 minutes.
- Pour un groupe (2 à 10 personnes selon les objectifs de travail et le degré de dépendance), Il faut compter 1 heure à 1 heure 30 (un temps supplémentaire lorsque l'intervenant doit rassembler le groupe ou préparer la salle). Les séances doivent être régulières et s'inscrire dans la durée. Une salle appropriée est nécessaire.

Lors des séances de psychomotricité peuvent être utilisés des matériels divers, attrayants (du fait de leur forme, de leur couleur, de leur apparence ludique ...) qui permettent d'aborder les différents champs d'intervention évoqués ci-dessus.

Ces objets sont utilisés comme moyen pour ressentir et mettre en mouvement le corps, comme médiateur de la relation et comme stimulant de la capacité d'adaptation aux modifications de l'environnement.

Ils sont choisis en fonction de l'objectif visé, des capacités de chacun mais aussi des envies de la personne âgée.

La collaboration avec les équipes dans les établissements

Les psychomotricien(nes) contribuent aux projets personnalisés des usagers au travers :

- La participation aux réunions pluridisciplinaires de transmission
- L'évaluation et l'observation : bilan PSYCHOMOTEUR réalisé à l'entrée dans la structure /ou en continu.
- La formalisation des compte-rendu de leurs observations et de leurs évaluations
- Les échanges techniques avec la Direction, le médecin coordinateur, la cadre de santé et les équipes pluridisciplinaires

Toutes ces contributions visent à inscrire le suivi en psychomotricité dans le projet global de chaque usager accueilli en établissement ou suivi par un service d'accompagnement à domicile.

Les domaines d'interventions des psychomotricien(ne)s

| <i>Domaines d'interventions</i> | <i>Objectifs visés</i> | <i>Formes d'interventions</i> |
|--|---|---|
| <p>LES COORDINATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - statiques (équilibre assis et debout), - dynamiques (la marche) - manuelles et visuo-manuelles - appréhension lors des déplacements et transferts - troubles de l'équilibre - Prévention des chutes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider la personne à gérer son angoisse, à reprendre confiance en elle-même, à mieux ressentir les appuis, à prévenir et gérer la chute ▪ Aider la personne à prendre conscience et adapter la posture, adapter le geste à l'intention, à être autonome dans les déplacements ▪ Maintenir la capacité d'adaptation aux modifications de l'environnement ▪ Travailler la mémoire proprioceptive. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Activités de détente, de respiration ▶ Activités visant une renarcissisation ▶ Activités mettant en jeu le ressenti de l'axe corporel : Travail sur la conscience corporelle , travail perceptivo-moteur : la perception et ressenti des appuis, l'axe corporel dans l'immobilité et le mouvement , les réactions parachutes et du transfert du poids du corps (expérimentation de déséquilibre), le travail en dynamique sur le rythme, la trajectoire de la marche, la hauteur du pas et sur l'espace, les techniques pour se déplacer au sol, se relever , ... ▶ Activités et exercices d'adresse motrice |
| <p>LES PRAXIES et LE MOUVEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - troubles des coordinations /dissociation - maladresse - troubles de la fonction tonique - perte des gestes de l'autonomie quotidienne - trouble du schéma corporel | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler la motricité fine pour aider la personne à maintenir ou retrouver la maîtrise et la précision du mouvement | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Activités de coordination / dissociation, travail des gestes adaptés ▶ Activités de contrôle tonique, de contraction/décontraction type Jacobson. ▶ Travail de ressenti autour de l'unité et la globalité du corps |
| <p>ORGANISATION SPATIO-TEMPORELLE</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider la personne à se construire de nouveaux repères grâce à une stimulation quotidienne voire une prise en charge adaptée ▪ Faciliter la perception, l'orientation et l'adaptation à l'espace et au temps ▪ (Ré)investir l'espace, favoriser la prise d'initiative dans l'environnement | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Exercices d'orientation, d'adaptation à l'espace et au temps du quotidien : appréhension de l'espace et du temps par l'expérience et l'activité corporelle ▶ Mise en place en collaboration avec le personnel de formes de stimulations régulières pour une prise en charge quotidienne afin de structurer espace et temps ▶ Travail sur la matérialisation de l'espace |

| <i>Domaines d'interventions</i> | <i>Objectifs visés</i> | <i>Formes d'interventions</i> |
|---|--|--|
| VIE RELATIONNELLE - Retrait, isolement - désinvestissement corporel - dévalorisation de ses capacités - perte de l'estime de soi - problème d'acceptation du vieillissement | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire redécouvrir ses potentialités à chaque personne ▪ Revaloriser la personne à ses propres yeux et aux yeux des autres, l'aider à retrouver le goût de la relation à l'autre ▪ Favoriser l'acceptation du réel et un juste positionnement de l'idéal de soi | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réassurance verbale la personne quant à ses potentialités ▶ Mise en situation objective de réussite dans le cadre des exercices proposés au groupe ▶ Information sur les potentialités d'adaptation parfois méconnues d'elles-mêmes (plasticité neuronale) ▶ Utilisation de techniques de relaxation, pour l'expressions des affects et la perception de moments de bien être |
| L'ATTENTION, LA VIGILANCE ET LA MEMOIRE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir et redynamiser la capacité d'observation, de saisie d'information et de mentalisation ▪ Susciter un éveil sensoriel perceptivo-moteur (la perception à l'origine de l'activité motrice) ▪ Solliciter la mémoire corporelle | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise en jeu de la sensorialité (reconnaissance tactile, visuelle, auditive ...) ▶ Travail du rythme (perception, discrimination, mémorisation et adaptation) ▶ Exercices d'organisation gestuelle (représentation mentale, mémorisation, reproduction) ▶ Exercices mettant en jeu les différentes formes de mémoire et de rappel mnésique |
| LE TONUS (hypertonie, hypotonie, tremblements...) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre conscience de la répartition tonique ▪ Réguler le tonus ▪ Harmoniser la gestualité | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Expression corporelle, gymnastique douce (mouvements lents, doux et maîtrisés) ▶ Toucher thérapeutique, mobilisation passive et relaxation ▶ Prise de conscience et contrôle de la respiration. |
| LE SCHEMA CORPOREL ET L'IMAGE DU CORPS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider l'unité et de la conscience corporelle ▪ Réinvestir et revaloriser le corps ▪ Favoriser des éprouvés corporels positifs, améliorer la connaissance et la maîtrise du corps ▪ Faciliter la verbalisation du vécu et ressenti corporel | |
| LA DIMENSION TONICO - EMOTIONNELLE (tics, bégaiements...) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider la personne à gérer son anxiété et à reprendre confiance en elle-même ▪ Faire redécouvrir ses capacités, mettre en jeu des potentialités sous le regard de l'autre | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Verbalisation des expressions corporelles et des affects en terme de vécu psychologique et de ressenti physique ▶ Autres formes d'interventions au niveau du tonus et du schéma corporel |