



## Fonctions



- En psychomotricité, on considère que les problèmes exprimés par le corps ont une origine psychique. Le psychomotricien travaille le psychique par le biais d'une activité souvent corporelle. L'idée est de faire prendre conscience au patient de son corps, pour mieux le maîtriser, l'apprivoiser et vivre en meilleure harmonie avec lui. L'apaisement et le bien-être du patient sont au cœur de la prise en charge psychomotrice.
- Les exercices et supports utilisés par le psychomotricien sont différents selon sa personnalité, le lieu où il exerce, les patients (enfants, adultes, handicap physique, mental, troubles du comportement, troubles neuromoteurs du développement...)... On trouve des psychomotriciens dans de très nombreux endroits.

▶ Un psychomotricien a une approche globale, il prend en compte le corps, le psychisme et l'affectif.

## Ses patients

Il existe de nombreuses raisons de consulter un psychomotricien :

Retrouvez le témoignage de 2 psychomotriciennes à partir de la p9



### Enfant de 0 à 18 ans :

- Prématuré
- Bébé en retard pour s'asseoir, se tenir debout, marcher...
- Sans problème spécifique, mais accueilli en crèche, dans un relais assistantes maternelles... pour faire du développement moteur, sensoriel...
- Avec « dys », ayant des problèmes d'écriture (fait des taches, écrit mal...), des difficultés en mathématiques...
- Hyperactif, « remuant », distrait (risque de rejet à l'école, difficultés d'apprentissage...)
- Maladroit, qui tombe souvent, qui se repère mal...
- Adolescent inhibé
- Souffrant d'un handicap moteur (en fauteuil), intellectuel ou sensoriel (sourd, aveugle) ou polyhandicapé
- Ayant des troubles psychiatriques (névrose, autisme...)



### Adulte :

- Souffrant d'un handicap moteur (en fauteuil), intellectuel ou sensoriel (sourd, aveugle) ou polyhandicapé
- Souffrant d'une anomalie génétique
- Ayant des troubles psychiatriques (névrose, autisme...)
- Ayant des tics, qui bégaié...
- Manquant de confiance en soi, angoissé, agressif...
- Ayant des troubles du sommeil...



### Personne âgée :

- Souffrant d'Alzheimer, de Parkinson
- Ayant fait une chute
- Ayant une perte d'autonomie
- Ayant des troubles de la mémoire, de l'attention...

**?** **L'Ergothérapeute**

Intervient auprès des mêmes patients mais apporte des aides techniques, des solutions pour aménager le cadre de vie...

Exemples :

- Pour une personne âgée de plus en plus dépendante (problèmes de mobilité, de mémoire...):
  - L'**ergothérapeute** propose des solutions d'aménagement du logement, l'utilisation d'appareils ou d'équipements, montre comment trouver de nouveaux appuis, comment continuer d'effectuer certains gestes du quotidien...
  - Le **psychomotricien** va utiliser des exercices corporels, des jeux, pour aider le patient à se réconcilier avec son corps.
- Pour un enfant souffrant de « dys » :
  - L'**ergothérapeute** l'aide à manipuler un clavier, à trouver des moyens pour compenser ses difficultés.
  - Le **psychomotricien** va chercher la source du problème (problème de latéralité par exemple) et essayer de l'aider à trouver le bon geste.

▶ Un psychomotricien exerce uniquement sur **prescription médicale**. Il a le statut d'auxiliaire de médecine.

▶ **Temps de travail**

- 80% du temps auprès des patients.
- 20% restants : préparation des séances, administratif, compte-rendu, contact avec les autres professionnels...

## Une phase de bilan

- **Le but** : identifier les difficultés et leur origine.
- **Les moyens** : exercices pour tester :
  - le tonus
  - la latéralité (la façon dont on se sert de son côté droit et gauche)
  - la motricité globale (la marche, la course, le saut...)
  - la motricité fine (mouvements fins des doigts, du visage, coordination œil/main, entre les 2 mains...)
  - le schéma corporel (savoir montrer et nommer les parties de son corps)
  - l'adresse (l'agilité et la coordination)
  - l'organisation spatiale (comment on se repère dans l'espace, par rapport aux autres...)
  - l'organisation temporelle (connaître les jours de la semaine, organiser une histoire...)
- Le psychomotricien adapte les tests de son bilan en fonction de la personne. Il ne peut pas toujours faire un bilan type. Par exemple pour quelqu'un qui a un polyhandicap, il fait surtout de l'observation : ce qui est spontané chez la personne, ce qu'elle peut faire, comment elle saisit un objet, ce qu'elle en fait, ce qu'elle apprécie ou pas...
- Il peut alors proposer :
  - une orientation vers un autre spécialiste pour des examens complémentaires
  - Un nouvel examen pour suivre l'évolution du patient
  - Une prise en charge en psychomotricité

Un bilan n'est pas juste une énumération de capacités ou de difficultés : le psychomotricien doit aussi comprendre ce qu'il y a derrière.

Retrouvez le témoignage de 2 psychomotriciennes à partir de la p9

## Les séances

- **Son but** : procurer au patient une meilleure aisance gestuelle et une sensation de bien-être.
- **Ses moyens** : tout peut servir de support : l'eau, le rythme et la voix, les cerceaux, les ballons, les percussions, les puzzles, le jeu (corporel, de mémoire, de société, relationnel...), l'informatique, la vidéo, les arts plastiques, la musique, le théâtre, le mime, la danse, la relaxation, le sport (piscine, arts martiaux...), la sophrologie, la zoothérapie... Le psychomotricien peut vraiment donner libre cours à son imagination et à sa créativité.
- **Organisation des séances** : individuelles ou en groupe (avec présence ou non d'autres professionnels). La durée, la régularité, le lieu (un bureau, une salle, la piscine...) dépendent de la personne et de sa problématique.

Pas de déroulement type.

**Obligation de s'adapter.** Exemple pour une personne dépressive et suicidaire qui ne supporte pas le contact physique : massage à l'aide de balles pour éviter le contact direct avec la peau.

Toute activité comporte une justification thérapeutique.

### ● Exemple auprès de personnes âgées

- **Problématiques des personnes âgées** : fonctions psychomotrices en régression (on ne court plus, on ne saute plus, difficultés pour marcher...), le corps s'abîme (ce qui peut être difficile à accepter), solitude et isolement, repli sur soi, risque de chutes (ce qui peut être source d'angoisse)...
- **Ateliers** : gymnastique douce, mobilisations passives (lever le bras, faire de tout petits mouvements...), parcours d'équilibre, exercices au sol (après une chute, en prévention ou pour atténuer une angoisse), relaxation, massages... Mais aussi des séances en groupe pour permettre à la personne de retrouver du plaisir à être avec les autres, se sentir valorisé...

Le but est de retrouver le plaisir de bouger sans peur et sans douleur.

### ● Exemple auprès d'enfants

- **Problématiques** : voir les exemples d'enfants concernés p1
- **Ateliers** : il peut proposer des jeux et des activités pour se dégourdir un peu (jeux de doigts, avec les mains...) et se retrouver, puis de petits ateliers (parcours moteur, jeux...) :
  - Découverte de l'espace : jeux d'adresse, jeux d'équilibre, passer dans un tunnel, marcher sur une poutre, marcher pieds nus dans la pièce, marcher sur des balles, enjamber des plots...
  - Découverte des autres : en faisant des rondes, des farandoles, passer sous une autre personne qui a les jambes écartées, jeux collectifs...
  - Détente : bercer en chantant, se détendre sur un gros ballon, écouter de la musique douce...

Il est important de mettre en place des rituels : enlever ses chaussures, instaurer des temps calmes en début et fin de séances (comptines, musique...).

Adaptation à l'enfant :

- Pour un enfant inhibé, il est préférable de l'installer à une table car c'est un cadre plus rassurant que de rester debout dans la pièce.
- Pour un enfant hyperactif, le psychomotricien part sur quelque chose de plus spontané.

## Travail administratif et préparatoire

- Rédaction de bilans, de compte-rendu... Il fait un retour au médecin prescripteur.
- Préparation des séances.
- Une fois une séance terminée, le psychomotricien analyse ce qui s'est passé pour déterminer ce qu'il fera la prochaine fois.
- Participation à des réunions d'équipe...

## Conditions de Travail

- **Travail en équipe** : l'intervention du psychomotricien fait généralement partie d'un projet global autour du patient. Il travaille donc en collaboration avec d'autres professionnels : médecins, psychologues, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, infirmiers, éducateurs...
- **Intervention seul ou à plusieurs** : il peut être seul face à un groupe ou une personne ou être assisté d'un autre professionnel.
- **Métier polyvalent** aussi bien physique qu'intellectuel.
- **Nécessité d'être mobile** : il peut travailler à plusieurs endroits.

Ce métier demande beaucoup d'énergie.

Avoir un ou plusieurs loisirs dans sa vie personnelle pour pouvoir se ressourcer et souffler. Ce sont aussi d'excellents supports pour trouver des exercices en psychomotricité.

## Qualités requises

- **Créativité, imagination** pour concevoir des exercices de rééducation. Il utilise différents supports en fonction de ses propres centres d'intérêt (théâtre, danse, sport, jeu, musique...).
- **Sens de l'observation développé**
- **Ecoute, compréhension, empathie** : une relation de confiance avec les patients permet de les faire parler, participer aux activités... Il doit beaucoup donner de lui-même (il participe émotionnellement à la séance).
- **Adaptabilité** aux différents publics, troubles, pathologies... mais aussi à l'humeur et l'état au moment de la séance.
- **Bon équilibre personnel, émotionnel, contrôle de soi** car confronté à des situations parfois difficiles, des personnes fragiles... Les patients peuvent pousser à bout, être difficiles, en crise, agressifs... Il faut parfois aller au corps à corps pour contenir, calmer...
- **Patience et disponibilité** : respect du rythme de la personne, se répéter...
- **Sens du contact** car en lien avec d'autres professionnels, la famille... Il doit pouvoir expliquer son rôle.
- **Dynamique, capable de prendre des initiatives**
- **Capacités à prendre du recul et à s'auto-évaluer**
- **Implication, condition physique satisfaisante** : il doit lui-même être à l'aise avec son corps. Il n'est pas seulement animateur ou spectateur, il participe aux ateliers, joue, montre les gestes, fait des massages, va à la piscine... Avec les enfants, il se baisse, marche à 4 pattes, rampe, escalade s'il fait des parcours...
- **Pédagogie** pour expliquer, verbaliser ce qu'il va faire, pourquoi...
- **Curiosité** pour actualiser ses connaissances, pour améliorer sa pratique.

## Salaire

- **1 514, 11€ brut** en début de carrière dans la Fonction Publique Hospitalière (d'après la grille indiciaire hospitalière en 2015).
- Dans le secteur privé, tout dépend de la convention collective de l'établissement dans lequel exerce le psychomotricien :
  - Environ **1 631€ brut** en début de carrière au 01/04/13 (Convention collective des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966)

## Et après...

Quelques exemples d'évolution de carrière :

- Diplôme de **cadre de santé** pour enseigner ou encadrer un service hospitalier.
- Diplôme d'Etat de **massueur-kinésithérapeute** (dispense de la 1ère année, sous réserve d'avoir satisfait à l'examen de passage en 2ème année)
- Diplôme d'Etat de **ergothérapeute** (dispense des épreuves d'admission et d'une partie de la 1ère année).
- Mais aussi : devenir psychologue, formateur pour enseigner en IFP (institut de formation en psychomotricité)...

## Marché de l'Emploi

- **85% exercent une activité salariée**, 15% en libéral ou double statut (libéral et salarié).
- **Pas de problèmes de débouchés** (2% de chômage) à condition d'être mobile et d'accepter des contrats à temps partiel.
- **Contrats à temps partiel** (un psychomotricien cumule en général 2 mi-temps). Temps partiel souvent choisi car permettant d'alterner plusieurs établissements, plusieurs publics.

### ● Publics

1. Majoritairement des **enfants de 0 à 18 ans** : public « historique » des psychomotriciens.
2. Suivis de près par les **personnes âgées** : postes de plus en plus nombreux et amenés à se développer à cause du vieillissement de la population et des maladies dégénératives qui y sont liées (Alzheimer, Parkinson...).
3. Dans une moindre mesure des **adultes handicapés**.

### ● Etablissements

• Pour enfants :

- CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)
- CMPP (centre médico-psycho-pédagogique)
- IME (institut médico-éducatif)
- IMP (institut médico-pédagogique)
- ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique)
- SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile)
- Centre PMI
- IEM (institut d'éducation motrice)...

• Pour personnes âgées :

- Maison de retraite
- EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
- ESA (équipe spécialisée Alzheimer)...

• Autres :

- Centre de cure
- Hôpital, clinique, établissements de soins : en psychiatrie, en réanimation néonatale, en puériculture, en neurologie, en gériatrie...

• Pour adultes :

- ESAT (établissement et service d'aide par le travail)
- FAM (foyer d'accueil médicalisé)
- MAS (maison d'accueil médicalisé)
- Foyer d'hébergement...

- En 15 ans, le nombre de psychomotriciens a **doublé**.
- 9 299 psychomotriciens en France métropolitaine dont **88%** de femmes

Chiffres extraits Document de travail. Série statistiques n°189 - Juin 2014 <http://www.drees.sante.gouv.fr>

### Annuaire des établissements :

- [www.creai bourgogne.org](http://www.creai bourgogne.org)
- [www.creai-ra.com](http://www.creai-ra.com) (pour Rhône-Alpes)

## ● Offres d'emploi

- Pour le secteur public, d'abord passer un concours. Offres de postes sur :
  - emploi.fhf.fr (rubriques « Offres soignantes » et « paramédical »)
  - Site de l'ARS (agence régionale de santé). En Bourgogne : ars.bourgogne.sante.fr (rubriques « Emploi », « filière rééducation »)
- Pour le secteur privé :
  - pole-emploi.fr (code Rome J1412, « psychomotricien »)
  - Fédérations : www.snup.fr et www.psychomotricite.com
  - Association : www.anep-asso.fr...

## Exercer en libéral

- Nombre de psychomotriciens en libéral en augmentation (15% actuellement). L'installation se fait de plus en plus rapidement après l'obtention du diplôme.
- Patients très variés et aux pathologies qui peuvent être aussi lourdes qu'en établissement.
- Nécessité d'avoir de bons relais avec les écoles, les médecins, les établissements...
- Un psychomotricien peut exercer simultanément en libéral et en tant que salarié d'un établissement. Il peut aussi en tant que libéral intervenir ponctuellement dans des établissements.
- Attention ! Pas de remboursement par la Sécurité sociale lorsqu'on consulte un psychomotricien libéral (mais de plus en plus de mutuelles participent).

Pour aller plus loin : Association française des psychomotriciens libéraux (AFPL) ([www.a-f-p-l.fr](http://www.a-f-p-l.fr))

## Formations

- Diplôme d'Etat de psychomotricien (niveau III) en 3 ans après le Bac.
- Validation uniquement par la formation après réussite d'un concours d'entrée (pas d'accès par la VAE).

**Attention ! Quotas à l'entrée en formation (définis chaque année par le Ministère de la Santé) qui fixent le nombre de places en formation pour chaque région.**

Arrêté du 07/04/98 (modifié en 2010).

Projet de réforme (études qui passeraient à 5 ans), mais sans doute pas avant 2017.

## Conditions d'accès

- **Bac ou titre admis en dispense** (titre de niveau IV) ou DAEU.
- Etre apte physiquement et psychologiquement à l'exercice de la profession.
  - Certificat médical émanant d'un médecin agréé par la DRJSCS (liste à demander à la DRJSCS du domicile) attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychopathologique incompatible.
  - Certificat médical de vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique, hépatite B. Ce certificat doit également préciser que le candidat a subi un test tuberculinique (et que celui-ci est positif) ou que deux tentatives infructueuses de vaccination par le BCG ont été effectuées.

Tous les bacs sont admis, mais la sélection étant très sévère, les chances de réussite sont plus importantes avec un Bac scientifique : 65, 6% Bac S, 13, 5% Bac ES et 7% Bac L.

## ● La PACES

- 2 écoles (Mulhouse et Bordeaux) imposent aux candidats de suivre préalablement à l'entrée en formation une année universitaire, la PACES (première année commune aux études de santé). La PACES est proposée dans de nombreuses universités (Besançon, Dijon, Grenoble, Lyon, St Etienne...), il n'est pas nécessaire de la passer à Bordeaux ou Mulhouse.
- La PACES est une année préparatoire accessible avec le Bac qui permet de se présenter à différents concours médicaux (médecin, pharmacien, dentiste, sage-femme) et paramédicaux (kiné, ergothérapeute, psychomotricien...selon l'Université). Chaque concours est indépendant.
- Le 1er semestre est commun à tous les concours, le 2nd semestre comporte des enseignements communs et des enseignements spécifiques au métier visé. Un examen est organisé à la fin de chaque semestre et les notes obtenues permettent d'établir un classement. C'est ce classement qui détermine qui peut intégrer la formation de psychomotricien (pas de concours supplémentaire à passer).



# Concours d'entrée

- 1 épreuve de biologie portant sur le programme de 1ère et de terminale S (2h, notation sur 20).
- 1 épreuve de français (une contraction de texte) (2h, notation sur 20).

▶ Pas d'épreuve orale !

## Préparation

Attention ! Le concours d'entrée est difficile et une bonne préparation est **incontournable**. Il ne suffit pas d'avoir un bon niveau scolaire, il faut vraiment se préparer aux épreuves.

### ● Pour l'épreuve de biologie

- Il faut **très bien connaître** certains points du programme de 1ère et terminale S, des points qui nécessitent d'être revus, réétudiés en profondeur et appris par cœur.
- L'épreuve peut prendre différentes formes selon les écoles : QCM avec des pièges (énoncés négatif, réponses négatives à cocher...), questions ouvertes, exercices... Il faut s'entraîner à ce type d'épreuves qui ne sont pas forcément abordées pendant la scolarité.

### ● Pour le français

- Il ne suffit pas d'être bon en français, il faut bien maîtriser la **technique du résumé**, mais aussi possibilité de faire une dissertation, de rédiger des définitions...

### ● Pour se préparer (liste non exhaustive)

- En école : il existe des préparations, la plupart payantes. Il est important que la préparation propose des concours blancs. Renseignez-vous bien aussi sur le taux de réussite.

#### • Avec des livres :

- « Concours ergothérapeute et psychomotricien - Annales et sujets inédits corrigés » aux éditions Vuibert (2013/19, 90€)
- « La contraction de texte : concours paramédicaux » aux éditions Studyrama (2012/12€)
- « Biologie concours paramédicaux » aux éditions Vuibert (2013/21€)
- « 150 fiches visuelles de biologie » aux éditions Dunod (2014/15, 90€)
- « Biologie concours paramédicaux » aux éditions Dunod (2013/19, 90€)
- « Annales corrigées psychomotricien » aux éditions Studyrama (2015/19, 90€)
- Livres sur les programmes SVT de 1ère et terminale S (beaucoup de références, se renseigner en librairie)

#### • Par correspondance avec le Cned (05.49.49.94.94.)

- Mise à niveau en biologie, mathématiques et sciences physiques : 500h, 419€
- Préparation pour l'entrée en institut de formation du secteur paramédical (psychomotricien, ergothérapeute, technicien de laboratoire médical, masseur kinésithérapeute...). Cours de biologie (180h/229€) + matières facultatives (notamment le français pour 150h/149€).

#### • Sur internet :

- <http://www.sospsychomotricite.com> : nombreux articles sur la psychomotricité, possibilité de faire une préparation en ligne (97€)

▶ Il existe quelques préparations publiques (à l'Université), notamment la PCPM à l'Université Claude Bernard Lyon 1.

▶ A signaler également : l'UCLY (Université catholique de Lyon) propose une préparation permettant également de suivre la 1ère année de la licence de psychologie.

## Programme

- **Durée** : 3 ans d'études (2 522h + des enseignements d'anglais et d'initiation à l'informatique)

#### • **Éléments du programme** :

- Santé publique, notions élémentaires de pathologie médicale, chirurgicale et de pharmacologie clinique, notions sur la pédagogie et sur le système scolaire et éducatif français
- Physiologie neuromusculaire et notions de neurophysiologie
- Psychologie
- Psychiatrie
- Psychomotricité
- Anatomie fonctionnelle, physiologie et physiopathologie
- Pédiatrie
- Législation, éthique et déontologie, responsabilité

- ▶
- La 1ère année (712h) est plutôt consacrée à la personne en bonne santé.
  - La 2ème année (645h) sur les soins cliniques.
  - La 3ème année (485h) sur la professionnalisation

Attention ! Même si le programme est national, l'approche peut être un peu différente d'une école à une autre (approche plutôt psychanalytique, neurocognitive...).

#### Stages

- ▶
- 1ère année : 80h
  - 2ème et 3ème année : 600 heures sur les 2 années avec un minimum de 200 heures en 2nde année. Les stages de troisième année sont effectués en articulation avec le module clinique.

## ● **Dispenses de la 1ère année**

Après réussite d'un examen écrit portant sur le contenu des modules théoriques de 1ère année pour les personnes ayant validé :

- Diplôme 1er cycle des études médicales
- licence ou maîtrise de psychologie
- DE d'ergothérapeute
- DE d'infirmier
- diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique
- DE de masseur-kinésithérapeute
- DE d'éducateur spécialisé
- certificat de capacité en orthophonie
- certificat d'aptitude à l'éducation des enfants et adolescents déficients ou inadaptés
- licence STAPS
- diplômes mentionnés en annexe de l'article A. 212-2 du code des sports et mentionné à l'article D. 212-35 du code des sports (DEJEPS)
- diplôme de maître d'éducation physique
- certificat de capacité d'orthoptiste



Ces candidats doivent déposer auprès du directeur de l'institut de formation compétent, au plus tard 1 mois au moins avant la date de l'examen de passage, un dossier conforme à l'annexe III de l'arrêté du 07/04/98.

## **Coût et rémunération**

Les frais de scolarité varient selon les instituts de formation (ils sont moins élevés dans les établissements publics dépendant d'une université ou d'un CHU).

### ● **Allocations chômage pendant la formation**

Le métier de psychomotricien ne fait pas partie actuellement de la liste des métiers dits en tension en Bourgogne. Cela a une incidence sur la rémunération pendant la formation.

- Si la personne perçoit des allocations chômage, elle peut continuer de les toucher jusqu'à épuisement de ses droits. Attention ! Quand les allocations chômage s'arrêtent, il n'y a plus aucune rémunération. La personne continue d'avoir le statut de stagiaire de la formation continue.
- Si la personne ne perçoit pas d'allocations chômage. Aucune rémunération pendant la formation.



La liste des métiers en tension est régionale et est susceptible d'évoluer. Se renseigner auprès de Pôle Emploi.

### ● **Le contrat « réciprochanté » en Bourgogne**

Le Conseil Régional de Bourgogne a mis en place une allocation d'étude appelée « Réciprochanté » à partir de la 2ème année d'étude. Ce contrat est conclu entre la Région, l'étudiant et un établissement.

#### ● **Critères :**

- être inscrit à l'Institut interrégional de formation aux métiers de la rééducation du Grand Est (IIRFPM) rattaché au Centre Hospitalier de Mulhouse.
- ET s'engager avec un établissement bourguignon à travailler pendant plusieurs années après le diplôme.

● **Montant** : entre 465 et 600€ selon le lieu de l'établissement (zone urbaine, zone rurale, zone fragile...).



Critères pour 2015. Bien vérifier chaque année que le dispositif est reconduit.



Plus d'infos sur le site du Conseil Régional : [region-bourgogne.fr](http://region-bourgogne.fr) (rubriques « Guide des aides », « domaine d'intervention : formation professionnelle et emploi » et « contrats réciprochanté... »).

## **Instituts de formation en psychomotricité**

Il existe actuellement 12 écoles dont 1 à la Réunion qui n'apparaît pas dans le tableau page suivante (2 écoles en projet : à l'IFRES d'Alençon en Basse Normandie et à l'IL-FOMER à Limoges dans le Limousin).



Dates 2014/2015. Calendrier quasiment identique d'une année sur l'autre.

Région et quota en 2015	Nb de places	Nb inscrits	Organisme	Concours			Formation		
				Dates inscription	Dates épreuves	Tarif épreuves	Date rentrée	Coût scolarité	
Alsace (25)	25 (5 places par région : Alsace, Bourgogne, Champagne Ardennes, Franche-Comté et Lorraine)		IIRFPM de Mulhouse 2 rue du Docteur Mangeney 68100 MULHOUSE Cedex 03.89.64.82.60.	Obligation de suivre l'année de <b>PACES</b> . Seuls les étudiants de la PACES ou de l'APEMR de Reims, Nancy, Strasbourg, Dijon ou Besançon sont concernés (inscriptions auprès de l'Université concernée). Ce sont les Universités qui communiquent à l'IIRFPM les noms des personnes retenues. L'IIRFPM ne fait donc pas de sélection.			Septembre	461€/an + sécurité sociale (213€)	
Aquitaine (54)	50 +4 pour les DOM TOM	187	IFP Université Bordeaux Collège Sciences de la Santé 3ter place de la Victoire 33076 BORDEAUX Cedex 05.57.57.31.66. <a href="http://www.ifp.u-bordeaux2.fr/">http://www.ifp.u-bordeaux2.fr/</a>	Obligation de suivre l'année de <b>PACES</b> Inscriptions de janvier à mars ( <a href="http://www.u-bordeaux.fr">http://www.u-bordeaux.fr</a> ).			Septembre	1 316€/an en 2014/2015 + sécurité sociale (213€)	
Haute Normandie (20)	20	NC	IFP CHU Rouen - ERFPS 14 rue du Professeur Stewart 76042 ROUEN Cedex 1 02.32.88.06.52. IFP@chu-rouen.fr	De décembre à mi-mars	Avril-mai.	150€	Septembre 1ère année d'ouverture en 2015	1 316€/an en 2014/2015 + sécurité sociale (213€) + tenues (27, 07€)	
Ile de France (390)	25 dont 3 réservées pour des personnes sortant de la PACES	753	IFP des Mureaux CH Intercommunal de Meulan 1 rue Baptiste Marcet 78130 LES MUREAUX 01.30.91.84.56. <a href="http://www.chimm.fr/IFP">www.chimm.fr/IFP</a>	De début décembre à mi-mars	Début mai	110€	Septembre	8 000€/an + sécurité sociale (213€) Possibilité de prise en charge par le Conseil Régional d'Ile de France (même pour des ressortissants d'autres régions). Voir avec l'Ecole.	
	155	1 719	IFP - Faculté de médecine Pierre et Marie Curie - Site de la Pitié Salpêtrière - 91 Bd de l'Hôpital 75013 PARIS Cedex 13 01.40.77.95.17. <a href="http://www.chups.jussieu.fr">www.chups.jussieu.fr</a>	Préinscription en ligne de nov à février Renvoi du dossier au plus tard en février	Avril	93, 73€	Septembre	1 316€/an + médecine préventive (5, 10€) + sécurité sociale (215€)	
	210	1 350 inscrits , 1 200 présents (pour Paris et Marseille)	ISRP 19-25 rue Gallieni 92100 BOULOGNE BILLANCOURT 01.58.17.18.50. concours@isrp.fr <a href="http://www.isrp.fr">www.isrp.fr</a>	Jusqu'en mars	Mi-mai Concours commun aux écoles de Paris et Marseille (même examen, mais 2 listes d'admission). Plusieurs lieux pour les épreuves : Paris, Lyon, Nantes ou Marseille	2 tarifs selon la date d'inscription : 60€ si inscription avant déc, sinon 110€ après déc (au total pour Paris ET Marseille)	Septembre 2ème année possible en alternance (contrat de professionnalisation ou d'apprentissage) : c'est la seule école à le proposer.	9 500€/an + sécurité sociale + mutuelle	
Midi Pyrénées (50)	50	NC	Université Paul sabatier Faculté de Médecine Enseignements des techniques de réadaptation 133 route de Narbonne 31062 TOULOUSE Cedex 9 05.62.88.90.73. amedia07@adm.ups-tlse.fr <a href="http://www.psychomot.ups-tlse.fr">www.psychomot.ups-tlse.fr</a>	Inscription sur internet jusqu'à mi-décembre	Février	80€	Septembre	1 316€/an + sécurité sociale	
Nord Pas de Calais (70)	70	NC	IFP Raymond Leclercq 57 rue Salvador Allende Parc Eurosanité Le Caducée Bâtiment E CS 90035 59374 LOOS Cedex 03.20.17.21.40. <a href="http://institutpsychomot-nord.com">institutpsychomot-nord.com</a>	De décembre à mars	Avril à Lezennes	100€	Septembre	4 750€ en 2015/2016 + 90€ frais administratifs + sécurité sociale (215€)	
PACA (140)	75 (+25 pour des personnes sortant de la PACES)	1 719 (voir ISRP Paris)	Voir ISRP Paris					8 295€/an + sécurité sociale + mutuelle	
	40	1 250	IFP 6 avenue de Toulon 83400 HYERES Scolarité : 04.94.00.58.78. Service concours : 04.94.14.72.17./14.	Janvier à mars	Mai	115€	Septembre	NC	
Rhône-Alpes (60)	60	1 517	ISTR 8 avenue Rockefeller 69373 LYON Cedex 08 04.78.77.70.89. <a href="http://lstr.univ-lyon1.fr">lstr.univ-lyon1.fr</a>	De janvier à février	Mars	98€	Septembre	1 316€/an + sécurité sociale + médecine préventive (5, 10€)	



## Elodie et Aurélie psychomotriciennes

Nous avons rencontré 2 psychomotriciennes :

- **Elodie**, diplômée depuis 2013, occupe deux mi-temps, l'un en MAS et l'autre en FAM, des établissements où vivent des adultes polyhandicapés. Elle travaille du lundi au vendredi en journée.

- **Aurélie** a décidé après 10 années d'expérience essentiellement auprès d'enfants de s'installer en libéral.

### Le choix du métier

Le métier de psychomotricien n'étant pas très connu, Aurélie et Elodie l'ont découvert par hasard.

Aurélie : « Après un Bac S, j'ai fait un DEUG de biologie. J'ai redoublé ma 2<sup>ème</sup> année, ce qui m'a permis de réfléchir à ce que je voulais faire. J'ai été animatrice en colonie, j'ai fait du soutien scolaire... Travailler auprès d'enfants était un peu une évidence. Un événement m'a marqué : je donnais des cours de cirque bénévolement et une petite fille venait au cirque à reculons et c'était la même chose pour aller à l'école. Peu à peu, elle a vu qu'elle pouvait faire des choses que même certains adultes ne pouvaient pas faire, comme marcher sur une boule. Cela lui a donné le goût d'apprendre, ce qui a été positif aussi à l'école. J'ai vraiment vu le lien entre le corps et le mental. J'ai rencontré par hasard une psychomotricienne en vacances. En discutant avec elle, ça a été le déclic. Je me suis immédiatement inscrite en prépa pour le concours d'entrée aux écoles de psychomotricité. »

Elodie : « J'ai aussi un Bac S. J'envisageais de devenir pédopsychiatre, mais les études me semblaient longues. En discutant et en cherchant avec une conseillère du CIO, j'ai découvert le métier de psychomotricien. Ça paraissait vraiment intéressant. Coup de chance, une des CPE de mon lycée m'a mise en relation avec une ancienne élève qui était justement en 1<sup>ère</sup> année de psychomotricien. J'ai fait une prépa, indispensable pour espérer réussir le concours d'entrée dont l'épreuve de biologie est très pointue. J'ai passé les concours à plusieurs endroits et je les ai réussis à Toulouse. »

### Les 1<sup>ères</sup> expériences

Les étudiants psychomotriciens trouvent assez facilement des postes après leur diplôme, s'ils sont mobiles et acceptent les contrats à temps partiels.

Aurélie : « pour mon 1<sup>er</sup> poste, j'intervenais auprès d'adultes. Je complétais avec quelques heures en crèche où je sensibilisais aussi bien les enfants que l'équipe à la psychomotricité. Un poste à temps plein s'est libéré dans un établissement pour enfants polyhandicapés. J'étais un peu réticente au début, parce que c'est un public très lourdement handicapé où il faut un peu oublier l'idée de progrès. Finalement, c'était une expérience très enrichissante, grâce aussi à l'équipe en place. J'ai ensuite travaillé dans un CAMSP (centre d'action médico-social précoce) qui accueillait des enfants de 0 à 6 ans ayant des retards de développement. »

Elodie : « le 1<sup>er</sup> poste que j'ai trouvé, c'est celui que j'occupe actuellement en MAS. J'ai eu beaucoup de chance, car il s'agissait d'une création de poste, il y avait donc tout à construire. Malheureusement c'est un mi-temps, donc je complète avec un autre poste en FAM. Ces deux établissements sont des lieux de vie qui accueillent un public assez proche, des adultes polyhandicapés. Les postes auprès d'adultes en situation de handicap sont plus rares qu'auprès d'enfants ou de personnes âgées. »

### Le public

Le métier de psychomotricien permet d'intervenir auprès d'enfants, d'adultes, de personnes âgées aux pathologies et difficultés différentes. Les études permettent d'effectuer plusieurs stages qui ont servis de déclic pour Aurélie et Elodie pour déterminer leur public de prédilection.

Elodie : « lors de mes stages, je voulais toujours aider la personne qui avait le parcours le plus difficile, le handicap le plus lourd. J'aime le public polyhandicapé. La MAS accueille 60 résidents répartis dans 5 unités de vie : ils peuvent marcher ou non, parler ou non... Ils souffrent de multiples handicaps : des troubles moteurs, des problèmes sensoriels donc des personnes sourdes, malvoyantes, voire aveugles, des déficiences mentales plus ou moins profondes, des troubles psychiques... Globalement, ils ne peuvent pas gérer les actes du quotidien seuls : manger, se laver, marcher, communiquer... Ils ont peu de prise sur leur environnement et sont souvent en souffrance physique et/ou psychique. C'est un public qui peut faire peur : ils sont marqués physiquement, ne sentent pas toujours bon, crient... Ils ont une conscience morcelée de leur corps qui est peu sollicitée ou seulement partiellement. Ils ont donc peu de vécu corporel. Mais ce sont des personnes vraies, sans filtre, avec qui le contact est facile, ils ne trichent pas. C'est là où je me sens la plus utile, où mon métier a le plus de sens. C'est très valorisant de sentir qu'ils ont besoin de moi. »

Aurélie, elle, a choisi les enfants, scolarisés ou non : « c'est un public que je connais bien, avec lequel je suis à l'aise. Je peux recevoir tous les âges : un bébé qui a une maladie génétique, un enfant trisomique, autiste, souffrant de dyspraxie, d'hyperactivité, de grande inhibition, de déficience mentale... Les enfants me sont orientés par l'école ou les autres professionnels, d'où l'importance d'avoir un bon réseau. Pour les enfants scolarisés, la

porte d'entrée est souvent une difficulté liée à l'écriture, mais cela cache la plupart du temps autre chose. A moi de creuser et de soulager l'enfant. La plupart des enfants que je suis toutes les semaines sont suivis par d'autres professionnels : orthophoniste, kiné, neuropédiatre, ergothérapeute, neuropsychologue... Ils peuvent aussi avoir bénéficié d'un accompagnement dans le cadre du CAMSP, mais seulement jusqu'à 6 ans. »

### Activité libérale ou institution

Après 10 ans d'expérience, Aurélie a choisi d'ouvrir son cabinet : « j'ai beaucoup hésité. Pour moi, on ne peut pas s'installer juste après son diplôme. Même si on apprend beaucoup de choses en formation, mon métier, je l'ai appris grâce à mes expériences. Je ne cherche pas à travailler 50 heures par semaine : c'est un métier très prenant, il faut aussi pouvoir souffler, prendre son temps. Le libéral m'apporte une grande autonomie, j'évite ainsi certaines lourdeurs propres aux institutions. Si je veux mettre en place quelque chose, je n'ai pas besoin de monter un projet et d'attendre plusieurs mois qu'il soit validé... J'achète le matériel et je fais ! Par contre, tout est à ma charge. J'ai donc essayé de minimiser les coûts. J'achète beaucoup les jeux d'occasion, aussi par conscience écologique et parce que certains jeux très intéressants ne sont plus édités. Pour l'aspect gestion, je me fais aider par une association de gestion agréée, une AGA, qui m'aide dans les méandres de l'administration et qui coûte beaucoup moins cher qu'un comptable. »

Contrairement aux CAMSP ou à d'autres institutions, les patients doivent payer leur séance. « Maintenant, les personnes qui souffrent d'une pathologie importante peuvent bénéficier d'une prise en charge par la MDPH. Pour les autres, ça coûte 38€ par séance. Le fait de demander de l'argent est une des parties les plus difficiles à gérer. Est-ce que la séance que je viens de faire vaut bien 38 €, ou plutôt 19 € si j'enlève les charges... Pour éviter les impayés, je me fais régler à chaque séance. »

Elodie : « en libéral, je ne pourrais pas travailler auprès d'un public polyhandicapé lourd. Je préfère être en institution où je travaille au sein d'une équipe : aide-soignant, AMP, éducateur spécialisé, moniteur éducateur, éducateur sportif, assistant social, psychologue, kiné, infirmier, ergothérapeute, sans oublier le médecin. Les temps de réunion sont importants : projet d'établissement, projet de vie... Et malheureusement, même si c'est très intéressant et indispensable, cela m'occupe beaucoup, parfois au détriment du temps que je pourrais passer avec les résidents. Le métier de psychomotricien étant peu connu, j'ai dû faire ma place au sein de l'équipe, expliquer ce que je peux faire, quand me solliciter et pourquoi. L'équipe et l'établissement apportent vraiment un cadre. »

Travailler en libéral, ce n'est pas forcément renoncer au travail d'équipe. Aurélie : « effectivement, je suis seule. Mais, de fait, les enfants sont suivis très souvent par d'autres professionnels dont l'intervention est complémentaire à la mienne. On est forcément en lien ou alors je suis en lien avec les enseignants, les assistantes maternelles des enfants. Je vois aussi les parents à chaque séance. Et quand je suis en difficulté, je téléphone souvent à mes anciens collègues pour discuter de situations qui me préoccupent. On se réunit aussi une fois par mois, ce qui permet d'enrichir ma réflexion. »

## Le bilan

Un suivi en psychomotricité ne se fait que sur prescription d'un médecin. Tout commence avec un bilan psychomoteur, étape indispensable que seul un psychomotricien est formé à effectuer.

Aurélie : « on est plus dans l'examen que dans le jeu, mais c'est le point de départ de tout suivi pour détecter les retards et les difficultés. Je fais un bilan psychomoteur « classique » constitué de tests et d'exercices pour situer l'enfant par rapport aux autres. On parle d'exercices cotés, c'est-à-dire qu'on compare le résultat avec une moyenne. A tel âge, un enfant doit réussir à faire tel exercice, par exemple mettre des pièces dans une tirelire, en tant de temps... On sait donc quel est le niveau de l'enfant. Mais ce n'est pas qu'un bilan des capacités, je cherche aussi à comprendre les causes. Un enfant lent ou maladroit a peut-être un problème de latéralisation. La latéralisation, ce n'est pas reconnaître sa gauche de sa droite, c'est avoir un côté prédominant. On a un côté plus fort que l'autre, le côté où on écrit. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde et ça peut avoir des conséquences comme de la maladresse.

J'utilise aussi une autre technique quand les difficultés sont plus difficiles à comprendre : le bilan sensori-moteur d'A. Bullinger. Dans ce cas, il n'y a pas de cotation. L'idée est de dire pourquoi l'enfant en est là, comment il s'est construit et quoi faire. C'est un bilan qui est filmé pour me laisser totalement disponible avec l'enfant au moment du bilan. Je peux ensuite analyser la séance avec la vidéo. »

Aurélie fait de nombreux bilans qui ne débouchent pas forcément sur une prise en charge : « je peux orienter vers d'autres professionnels. Je peux aussi dire aux parents de voir comment l'enfant évolue. Le temps suffit parfois à résoudre des retards, notamment lorsque les enfants sont de fin d'année (donc le décalage paraît plus flagrant avec leur classe d'âge) et qu'ils ne souffrent d'aucune pathologie particulière. Si les difficultés persistent, alors mon intervention aura un sens. J'ai par exemple reçu un petit garçon de 2 ans ½ qui se comportait mal à l'école : il tapait et piquait des colères. Le bilan a permis de poser l'hypothèse qu'il est sûrement précoce. Ces enfants, de par leur hypermotivité, peuvent être assez agressifs surtout quand ils s'ennuient ou devant de l'injustice. Il est encore trop petit pour passer un test de QI chez un neuropsychologue, mais ça a permis de donner une explication aux

parents, de les rassurer. Par contre, comme je trouvais qu'il avait un peu de mal à s'exprimer, je l'ai orienté vers un orthophoniste.

Le bilan peut aussi déjà être thérapeutique : j'ai reçu un jeune de 13 ans qui était très très timide et qui avait des problèmes d'écriture. Il a bien réussi les tests du bilan. Il avait en fait une très mauvaise image de lui-même. On l'oublie, mais l'écriture est aussi une manière de s'exposer. Finalement, le bilan lui a permis de se rendre compte, qu'il n'était pas « bête » et de réussir à mieux prendre sa place, au moins dans sa famille. C'était un bon point de départ. »

Aurélie passe aussi beaucoup de temps derrière son ordinateur. « Il faut tout consigner. Faire un bilan, cela nécessite d'analyser les résultats et de rédiger un compte-rendu de plusieurs pages. Ce compte-rendu est remis aux parents, au médecin prescripteur, aux collègues qui suivent l'enfant... Il faut réussir à mettre en mots des attitudes, des observations, ce n'est pas toujours simple. Je prends aussi des notes pour moi, sur ce qu'il faudra travailler la fois suivante... »

## L'observation et la communication

Un bilan n'est jamais figé, Aurélie fait évoluer sa perception de l'enfant tout au long de ses séances. « Un psychomotricien observe beaucoup. Tout n'est pas révélé par le bilan, il faut creuser, regarder, écouter... Un enfant est toujours une énigme. Il faut même parfois enquêter, dit-elle en riant. Je cherche toujours à comprendre et pour m'aider je peux parler aux parents, aux enseignants... Par exemple j'ai reçu un enfant trisomique qui a 7 ans, mais un développement mental d'un bébé de 18 mois. C'est étrange, un tel écart. Il faut que j'arrive à comprendre pourquoi et comment il en est arrivé là, d'autant plus qu'il a déjà été suivi. »

L'observation est aussi une base essentielle pour Elodie : « j'observe beaucoup les résidents lorsqu'ils sont seuls : je regarde ce qu'ils font, de quelle manière naturellement ils utilisent leur corps. C'est un public qui ne parle pas forcément, il faut trouver un autre moyen d'interagir. Si je vois qu'un monsieur se balance presque imperceptiblement et qu'il tape dans ses mains, je vais m'en servir. Cela veut dire que c'est quelque chose qui lui procure des sensations. Je vais essayer de le refaire avec lui pour entrer en communication, d'utiliser ça comme point de départ. Je discute aussi beaucoup avec le reste de l'équipe. Je teste beaucoup de choses, je regarde si ça plaît, si ça fait du bien, si ça provoque quelque chose... Il s'agit de toutes petites interactions mais compte tenu du public, c'est parfois déjà beaucoup. »

La communication peut être difficile, quel que soit le public. Pour Elodie, il faut souvent trouver des moyens de communiquer avec des personnes qui s'expriment peu par la

parole ou par le corps. « Il faut vraiment déchiffrer en observant beaucoup. »

Les enfants, eux, ne savent pas ou ne peuvent pas toujours s'exprimer avec des mots. Ils utilisent plus leur corps. Aurélie : « un enfant autiste qui me lance mon gros ballon de relaxation et qui se couche par terre, peut me signifier qu'il veut que je le masse avec le ballon pour lui faire ressentir ses limites corporelles. Un enfant qui refuse de jouer pendant toute la séance et qui n'agit qu'à la toute fin, ça veut aussi dire quelque chose. Tout a un sens, il faut juste trouver lequel. »

## La place de la famille

Elodie : « je côtoie peu la famille des résidents. Beaucoup, d'ailleurs, n'en ont pas. Ils ont des parcours de vie difficiles, ont parfois été abandonnés... Certains résidents ont déjà un certain âge, leurs parents sont donc décédés. Par contre, je travaille toujours en collaboration avec le reste de l'équipe. Chaque professionnel avec sa personnalité, sa formation, son expérience a un regard différent sur le résident. »

Aurélie a une approche atypique puisqu'elle inclut beaucoup les parents : « pour moi, ce sont de vrais partenaires de soin. Ils doivent être présents lors du bilan et de la restitution. Nous échangeons souvent soit en fin de séance soit par téléphone. Ils restent parfois pendant la séance, quand l'enfant en a besoin. Pour un enfant, ses parents représentent son environnement, c'est rassurant. Le rapport enfant/parents peut aussi être la clé pour m'aider à comprendre certaines situations. Par exemple j'ai déjà vu des parents rester au téléphone pendant toute la séance sans regarder leur enfant. Par contre, lorsque le père lâchait son téléphone et encourageait son fils, je voyais l'enfant changer sous son regard et réussir ce qu'il ratait juste avant. J'ai déjà aussi remis en place certains parents qui ne se rendent pas toujours compte du mal qu'ils peuvent faire sans le vouloir. Parfois, des parents peuvent se moquer de leur enfant quand il échoue ou alors, ne pas arrêter de le cadrer ce qui limite les expériences que je veux proposer à l'enfant.

Je pars du principe que c'est très rarement de la faute des parents, l'enfant a en lui certaines choses qui lui sont propres. Un parent peut aussi être déstabilisé et avoir besoin d'aide. Assister aux séances peut lui permettre d'avoir un autre regard sur son enfant, d'ouvrir les yeux sur ses difficultés comme sur ses réussites. »

## Prendre conscience de son corps

Aurélie : « le corps et l'esprit, avec l'émotion et l'affectivité, forment un tout : l'un agit sur l'autre et vice versa. Je ne travaille pas le corps pour le corps, c'est une approche plus globale. C'est la spécificité de notre métier : un kiné, par exemple, va faire marcher un enfant pour l'acte en lui-même, ce qui est très bien, un psychomotricien fait se déplacer l'enfant pour aller quelque part. Je ne cherche

pas à ce que l'enfant sache effectuer un geste seulement dans une situation donnée. Il doit se réapproprier son corps pour être capable d'agir quelle que soit la situation.

Je suis une jeune fille qui est déficiente mentale. A cause de sa déficience, elle n'a pas un bon vécu corporel, elle n'a pas conscience de l'ensemble de son corps. Ce n'est pas qu'elle ne peut pas physiquement le faire, c'est qu'elle ne sait pas le faire : ce n'est pas intégré dans son schéma corporel.

Nous avons joué à un jeu appelé « L'œuf a dit » : le but est d'imiter des postures en tenant un œuf. Si l'œuf n'est pas tenu droit, il se met à rire. J'ai réalisé une des postures. Je lui ai ensuite montré plusieurs cartes dont une représentait la posture que je venais de faire. Elle devait la retrouver et la refaire. Elle a très bien réussi à trouver ma posture, par contre, elle n'a pas réussi à la réaliser complètement. Elle a bien fait les bras, mais a oublié de plier les jambes. J'ai vu qu'elle avait un vrai désinvestissement au niveau des jambes.

Elle a aussi un désinvestissement du côté gauche. Elle utilise bien sa main gauche pour tenir la feuille quand elle écrit ou elle dessine car elle l'a appris. C'est un peu du « par cœur ». Par contre, face à une situation nouvelle, comme empiler des cubes, c'est comme si sa 2<sup>e</sup> main n'existait pas : elle ne va utiliser qu'une main, ce qui est beaucoup moins efficace. Je ne vais pas lui apprendre tous les cas de figure. Mon rôle, c'est qu'elle puisse mobiliser son côté gauche naturellement. Pour cela, on va varier les approches, les exercices qui nécessiteront obligatoirement l'utilisation de tous le corps... »

Elodie propose des jeux d'adresse pour travailler les bras et les mains, la coordination, la précision... « Les résidents ont des difficultés motrices, mais ils peuvent quand même participer à différentes activités : jouer au kapla, lancer des balles... Ils peuvent aussi participer à des activités de motricité plus globale, comme des parcours moteurs, faire du trampoline... Pour travailler l'équilibre, la mobilité, la réalisation d'action motrice... J'anime avec l'éducateur sportif des groupes de parcours moteur, jeux d'adresse ou expression corporelle par exemple. »

## De nombreux supports

Chaque psychomotricien a son approche en fonction de ses formations, son vécu, ses loisirs, ses expériences...

Aurélié : « je me sers du cirque. Jongler, par exemple, c'est apprendre quelque chose de rigolo, ça met en œuvre le corps tout en permettant de se cacher derrière les balles pour ne pas trop s'exposer. J'utilise aussi le portage avec des tissus. Chaque psychomotricien met de lui dans sa pratique, utilise ce qu'il connaît. »

Elodie a fait du théâtre, de l'initiation au Tai-shi et au shiatsu : « c'est plus difficile avec le public de la MAS d'utiliser ce type d'activité. Je dois proposer des choses simples où il y a peu de choses à comprendre, il est plus facile pour eux de passer par le ressenti, le corporel que par l'intellectualisation. »

## Les parcours psychomoteurs

Aurélié propose souvent des parcours. Dans son cabinet, elle a laissé un grand espace libre matérialisé par un tapis. « C'est un moyen de travailler de manière ludique : bouger son corps et en prendre conscience, respecter des consignes, accepter le regard de l'autre, mémoriser le chemin... Pendant le parcours il faut ramper, se mettre sur le ventre, sur le dos, passer au-dessus ou au-dessous d'un obstacle, s'arrêter, grimper, se mettre sur un pied et garder l'équilibre, lancer... J'essaie que ce soit amusant : je demande à l'enfant de faire l'éléphant, c'est-à-dire d'avancer à quatre pattes, une main et un pied après l'autre en tapant fort, puis de se déplacer doucement en faisant la souris. Ces exercices ne sont pas gratuits, ils ont un objectif. Par exemple là, on travaille la régulation tonique, ce qui a de l'importance pour écrire car cela évite de tenir, par exemple, trop fort son crayon.

Pour un enfant hyperactif, c'est très compliqué de s'arrêter et de ne plus bouger. Certains ont peur du vide, du rien. Je fais des jeux où il faut être immobile. La 1<sup>ère</sup> fois, on reste 3 secondes, puis on augmente à chaque séance. L'enfant se rend compte qu'il ne va pas se liquéfier sur place. C'est aussi un bon moyen de travailler sur les notions de devant/derrière, dessus/dessous. Certains enfants en sont dépourvus et n'arrivent pas à mettre un pull par exemple. Je leur demande vraiment de mettre leurs corps en jeu. Mais ils doivent aussi prendre du plaisir, c'est essentiel. J'essaie toujours de mettre un peu de magie : un jeu qui s'allume, des déguisements, du maquillage, une histoire... Etre psychomotricien, c'est un métier de contact où il faut aimer toucher les gens. »

Elodie propose aussi des parcours adaptés aux résidents pouvant marcher.

## Le toucher

Elodie confirme : « le mode d'action, avec ce public qui a peu de moyens d'expression, passe beaucoup par les expériences sensorielles. J'utilise beaucoup le toucher. Les résidents, comme tout le monde, ont besoin de contact humain sans que cela soit lié aux soins ou à la toilette. Le contact est souvent un très bon moyen de faire passer des sensations et de faire du bien. D'ailleurs ils sont très tactiles et me font des câlins spontanément. » La MAS est équipée d'une salle sensorielle, c'est-à-dire une pièce où il y a un matelas à eau qui vibre, des colonnes à bulles, une boule à facettes, des choses à regarder, à toucher, à sentir (avec un diffuseur d'huiles essentielles), un hamac... « C'est une très grande chance car c'est un équipement qui coûte cher ! Cette salle est liée à une philosophie d'accompagnement sensoriel appelée Snozelen. J'ai suivi pour cela une formation très intéressante et totalement complémentaire avec mes études. Si on ne dispose pas de tout ça, on peut aussi travailler avec des choses simples : un sac de riz, une balle, de l'eau froide ou chaude, marcher dans l'herbe... Tout peut servir de support. Pour reproduire le balancement, je peux simplement prendre la personne dans mes bras. »

Aurélié propose aussi de la relaxation : « c'est très souvent utilisé en psychomotricité. Cela permet d'apaiser l'enfant. Je m'assieds près de lui et je mobilise chacun de ses membres pour voir comment il est détendu. »

Elodie : « mon rôle est d'apporter du bien-être à la personne au moins pendant le temps de mon intervention. Effectivement la relaxation est un très bon outil. La difficulté est de provoquer cet état de relaxation, sans pouvoir utiliser l'auto-suggestion qui n'a pas de prise sur eux. Il faut trouver d'autres moyens : contenir, masser avec des balles, les mains... Une personne peut arriver énervée. Si au bout d'1/2h, elle respire enfin calmement et est attentive, j'ai déjà gagné ma journée. Même si dans la journée, elle s'énerve à nouveau, je sais qu'elle a eu un temps d'apaisement.

J'accompagne une dame qui a des hallucinations et qui parle tout le temps. Quand je suis avec elle, je l'enveloppe dans une couverture et je m'installe derrière elle confortablement. J'essaie d'être la plus détendue possible, d'être zen. Mon corps devient mon outil de travail.

Je mets mes mains sur son visage et je serre fort. La scène peut paraître étrange, mais ça lui fait beaucoup de bien. Elle s'apaise et ne parle plus. Mais ça s'est construit dans le temps, je ne sais même plus exactement comment j'en suis arrivée à cette idée. Il me semble qu'un jour c'est elle qui m'a dit « serre, serre, serre ». J'ai essayé avec une balle, un coussin... Là, c'est mon corps qui devient mon outil de travail.

Un des résidents, lorsqu'il est en crise, se tape, frappe les murs, s'automutilie... J'essaie d'intervenir avant la crise, pour éviter de systématiquement donner des médicaments. Dans ce cas, il y a urgence. Comme il ne parle pas, c'est compliqué. On s'est rendu compte qu'il cherchait à ressentir des sensations très fortes. Mon but est d'essayer de lui apporter ce genre de sensations par l'extérieur. Je le serre très fort, je lui fais des percussions osseuses sur les omoplates, le bassin par exemple. Je ne lui fais pas mal, j'essaie simplement qu'il sente raisonner son corps pour qu'il puisse se recentrer sur lui-même et se calmer. C'est très dur émotionnellement pour moi aussi. Malheureusement il est parfois trop enfoncé dans sa douleur, je ne peux pas l'aider. Il faut aussi accepter l'échec, même si c'est difficile de se dire qu'on ne sert à rien parfois. »

## Le jeu

Le jeu est sans doute un outil commun à tous les psychomotriciens. Aurélié : « un jeu, c'est du plaisir, mais ça n'empêche pas d'être constructif pour la personne. Lorsqu'un enfant gagne par exemple, cela a un impact énorme sur sa confiance en lui. Le jeu sert aussi de support d'observation et d'analyse.

Je dois d'ailleurs expliquer aux parents l'intérêt du jeu car, quand ils demandent ce qui s'est passé pendant la séance, les enfants répondent « j'ai joué ». Les séances étant payantes, les parents peuvent demander des comptes, d'où l'intérêt aussi qu'ils soient présents pendant les séances. »



## L'image de soi

Aurélié rencontre beaucoup d'enfants qui ont une très mauvaise estime d'eux-mêmes : « on colle souvent des étiquettes « le bagarreur », « le bête »... C'est très pervers car l'enfant se retrouve enfermé dans une image qui ne correspond pas forcément à ce qu'il est. Je suis un ado depuis plusieurs mois. Il veut toujours jouer au même jeu et jusqu'à présent je gagnais. De retour de vacances, il a gagné et il a commencé à évoluer. En discutant, il m'a dit qu'avant « il faisait le bête ». Je pense qu'avant il était persuadé qu'il était réellement bête. Mon travail est de lui faire réaliser que ce n'est pas le cas. C'est la même chose pour une petite fille avec qui on se déguise et on se maquille. Je lui demande si elle se trouve belle ou moche, gentille ou méchante, bête ou intelligente... Elle me répond qu'elle se trouve moche et bête mais quand même gentille. Je reçois des enfants qui ont vraiment une vision catastrophique d'eux-mêmes. Quand on arrive à améliorer ça, le reste suit : ils prennent confiance, ils s'intègrent mieux, ce qui peut leur permettre d'être mieux à l'école, de mieux apprendre, de mieux écrire... »

## S'adapter à chacun

Pendant les parcours ou toutes autres activités, Aurélié ne reste pas les bras croisés : « je participe, je montre, j'encourage, je fais le commentateur : je suis vraiment partie prenante et les enfants n'attendent que ça. J'essaie de trouver la bonne attitude à adopter pour chaque enfant. Un enfant qui a l'esprit de compétition, je vais le défier en lui disant « montre-moi que tu peux le faire ». Un enfant qui est plus dans l'imagination, je vais lui raconter une histoire : « on va à la boulangerie, sur le chemin de la boulangerie, il y a des obstacles à surmonter... » »

Aurélié cherche des solutions pour aider l'enfant : « j'ai reçu un enfant qui à l'école tapait les autres, n'arrêtait pas de bouger. Il prenait des médicaments pour soigner une hyperactivité. Pourtant quand je l'ai reçu, alors qu'il n'avait pas pris son traitement, il était très calme. J'ai donc été très surprise. J'ai fini par comprendre qu'il était irritable au niveau auditif et qu'en fait il accumulait d'énormes tensions à l'école à cause du bruit. Mais que dans ma salle silencieuse, il n'était pas gêné. Une partie de la solution a donc été de proposer à ses parents de lui fournir un casque anti-bruit. J'aurais pu également mettre les parents en relation avec un ergothérapeute qui aurait aussi pu prescrire un casque et conseiller les parents sur l'aspect technique. Et pour éviter les moqueries à l'école, j'ai contacté sa maîtresse pour proposer d'intervenir en classe pour expliquer. »

Dans le choix des activités, Aurélié cherche toujours celle qui va plaire à l'enfant et qui va l'aider. « En général, je lui demande ce qu'il veut faire. On peut refaire un jeu auquel on a déjà joué la dernière fois et j'essaie d'y intégrer discrètement certaines choses. Il faut être un peu manipulateur pour des fois réussir à faire travailler certaines choses à un enfant », dit-elle en souriant.

Elodie s'adapte aussi : « je peux intervenir en groupe ou en individuel. Je cherche vraiment à trouver comment apporter du bien-être à chacun en tenant compte de leurs pathologies, de leurs besoins, de leurs envies... et de leur âge ! Il ne faut pas oublier que les résidents ont de 20 à plus de 60 ans. Comme je vous l'ai dit dans le domaine du polyhandicap, on est vraiment sur de toutes petites choses car les personnes ont souvent des capacités d'expression et d'interaction avec leur environnement limitées. Il faut trouver les canaux sensoriels qui apaisent. »

Aurélié accueille également des enfants autistes qui peuvent craindre le toucher, le bruit, le regard, voire même la saleté... « Je reçois un enfant qui a surtout besoin de calme. Finalement que ce soit à la maison ou ailleurs, il est toujours dans le bruit et accumule des tensions qui ressortent brutalement. Au cours des premières séances, je l'ai laissé aller sur le tapis. Je suis restée à l'extérieur de ce tapis pour lui montrer que je n'allais pas le toucher. Je ne parlais pas. Il avait enfin un moment de vrai silence ce qui était très apaisant pour lui. Une fois rassuré, c'est lui qui est venu à moi. J'ai commencé à dire un mot, puis deux... Cet exercice a aussi permis d'échanger avec sa mère : je lui ai conseillé de lui proposer des temps dans la journée où il pouvait être seul dans sa chambre, sans que personne ne le dérange. Mais pour elle, elle avait le sentiment de le punir. C'est dans ces cas-là que la présence des parents a un sens : ils voient de leurs propres yeux leur enfant aller mieux dans certaines conditions, ce qui leur permet de trouver la force de changer. »

## Le sens créatif

Elodie : « je trouve peu dans le commerce des jeux ou des équipements adaptés aux adultes polyhandicapés. C'est plus facile pour les enfants ou les personnes âgées. Je fais beaucoup de détournement de jeux en adaptant les règles. Je teste beaucoup. Il faut accepter de se tromper et rebondir immédiatement face à la personne. Je peux avoir une idée que je trouve super et qui ne fonctionne pas lorsque je suis face au résident. Il faut décoder, inventer de nouveaux modes de communication, adapter sans cesse... »

« En psychomotricité, tout est possible, explique Aurélié, il faut juste un bon sens créatif. Effectivement, tout n'est pas adapté dans le commerce et financièrement je ne peux pas me permettre de tout acheter. Parfois, ce n'est pas nécessaire de chercher des supports compliqués : par exemple, j'ai mis du tissu vichy sur un gros carton. En passant le doigt dessus, on joue sur le visuel et l'auditif car cela fait un petit crissement. J'ai acheté une grande bassine que les enfants utilisent beaucoup : pour se mettre à l'intérieur, lancer dedans, la retourner pour en faire un tambour... On peut faire beaucoup avec peu. Il ne faut pas se cacher derrière le matériel. »

## La notion de progrès

Elodie : « Travailler auprès d'un public polyhandicapé, c'est faire le deuil de la guérison ou de progrès tangibles. Mon rôle, c'est de leur apporter un maximum de sécurité et de bien-être dont ils manquent cruellement. Une journée réussie, c'est quand une dame qui reste constamment les mains crispées les ouvre, quand un monsieur qui a des crises se calme... »

Aurélié : « la psychomotricité se travaille sur le long terme et ne donne pas de résultats immédiats. Il faut expliquer aux parents que les progrès ne sont pas forcément rapides. Il faut laisser du temps et pour certaines pathologies très lourdes, on n'obtiendra jamais de réels progrès, mais on pourra éviter des régressions. »

## Un important investissement émotionnel

Etre psychomotricien c'est être dans l'action avec le patient. Cela demande aussi beaucoup de concentration, d'observation...

Aurélié : « c'est très prenant psychologiquement. Je suis aussi touchée émotionnellement par certaines situations. Quand je vois des enfants qui vont mal, ce n'est pas toujours facile à accepter, surtout quand je tâtonne pour comprendre et trouver comment les aider et que je ne trouve pas les clés d'entrée. Par contre, c'est tellement gratifiant quand on arrive à aider un enfant. L'avantage de ce métier, c'est qu'on rencontre des patients très différents. Chaque jour et chaque séance sont uniques. Et rien ne nous empêche dans notre carrière de varier les lieux, les pathologies... Cela évite de se lasser. »

Elodie : « ce métier demande beaucoup d'énergie. Il faut une bonne résistance physique et nerveuse. Je suis amenée à manipuler les personnes, à les sortir de leur fauteuil, à les mettre au sol... Heureusement, je peux utiliser différents appareillages. Sans oublier que les établissements sont grands et qu'il faut beaucoup marcher. Quand j'aide une dame à marcher, c'est dur car elle s'appuie beaucoup sur moi, elle est très raide. Il faut aussi pousser les fauteuils qui sont lourds. Je dois également être disponible pour eux, être présente à la relation, concentrée, attentive. Quand je suis auprès d'eux, je ne dois pas penser à ma liste de courses. C'est un métier qui se vit. »

Les résidents sont très attachants et il faut réussir à trouver la juste mesure entre investissement émotionnel et retenue. Evidemment, je m'attache car les résidents sont très affectueux pour certains. Quand j'arrive le matin et qu'ils tapent dans leurs mains en criant mon prénom, j'ai l'impression d'être une rock star ! Nous pouvons aussi être confrontés à la mort car nous sommes dans des lieux de vie, les résidents peuvent décéder dans l'établissement. C'est déstabilisant, mais il faut continuer pour les autres. »