



LA PSYCHOMOTRICITÉ AU LUXEMBOURG

JOURNÉE EUROPÉENNE DE PSYCHOMOTRICITÉ

19 SEPTEMBRE 2020



REMERCIEMENTS

- LANA TROMBINI
- CATARINA DA COSTA-GOEDERT
 - MARTINE RISCH
 - MARTINE HERMES
 - LYNN MEDINGER
 - MARTINE MAJERUS
 - MIREILLE DONNY
 - LIVIA CIPRIANI
 - JULIE KOHL
 - LYNN URBING
 - JENNY MAACK
- STEPHANIE RIBEIRO DA SILVA
 - DANIELLE GILLEN
 - ANNE WECKERING
 - SOPHIE WELTER
 - EDITH ASPESBERRO

AVANT DE COMMENCER ...

La profession du psychomotricien est en plein développement au Luxembourg. Étant arrivée seulement en 1970, les domaines d'intervention sont en train de se multiplier de façon importante. Néanmoins, un grand nombre de domaines potentiels d'intervention n'est à ce jour pas encore investi par des psychomotriciens. Un travail important reste à faire afin de créer des postes dans les milieux moins développés aujourd'hui.

L'objectif de la brochure est de refléter le travail du professionnel dans le quotidien au Luxembourg. Il est important à souligner que tous les domaines d'intervention en psychomotricité ne sont pas représentés dans cette brochure.

Le comité de l'ALPD tient à remercier fortement les psychomotriciens qui ont accepté de partager leurs missions et leur passion pour ce métier afin de permettre la réalisation de cette brochure !

BONNE LECTURE !

THÈMES DE LA BROCHURE

<i>PSYCHOMÉTROLOGIE – PSYCHOMOTORICITÉ OU PSYCHOMÉDILOGIE ?</i>	5
<i>AU LUXEMBOURG</i>	6
<i>QUELQUES CHIFFRES</i>	7
<i>PSYCHOMOTRICIENNE UN JOUR, PSYCHOMOTRICIENNE TOUJOURS !</i>	8
<i>SOPHROLOGIE ET PSYCHOMOTRICITÉ</i>	10
<i>LE TRAVAIL DU PSYCHOMOTRICIEN AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE</i>	12
<i>ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES ET PSYCHOMOTRICITÉ</i>	14
<i>LA PSYCHOMOTRICITÉ AUPRÈS D'ENFANTS DÉFICIENTS AUDITIFS ET/OU ATTEINTS D'UN TROUBLE DU LANGAGE</i>	15
<i>DES PSYCHOMOTRICIENNES POUR SOUTENIR LA CONSTRUCTION DE L'ATTACHEMENT ENTRE L'ENFANT ET SES PARENTS ADOPTIFS</i>	16
<i>LA PSYCHOMOTRICITÉ AUPRÈS DES TOUT-PETITS AVEC LEURS PARENTS</i>	19
<i>LES TROUBLES DES APPRENTISSAGES : LE PARCOURS DE LUCA</i>	22
<i>LE MÉDIA AIRTRAMP</i>	26
<i>PSYCHOMOTRICITÉ EN PÉDIATRIE</i>	27

PSYCHOMÉTROLOGIE – PSYCHOMOTORICITÉ OU PSYCHOMÉDIOLOGIE ?



Un terme bien difficile pour décrire une profession si riche et passionnante !

➤ En quelques mots ...

La psychomotricité est une profession paramédicale qui s'intéresse à l'ensemble des manifestations corporelles et psychiques d'une personne. Elle considère les aspects moteurs, cognitifs, affectifs et relationnels.

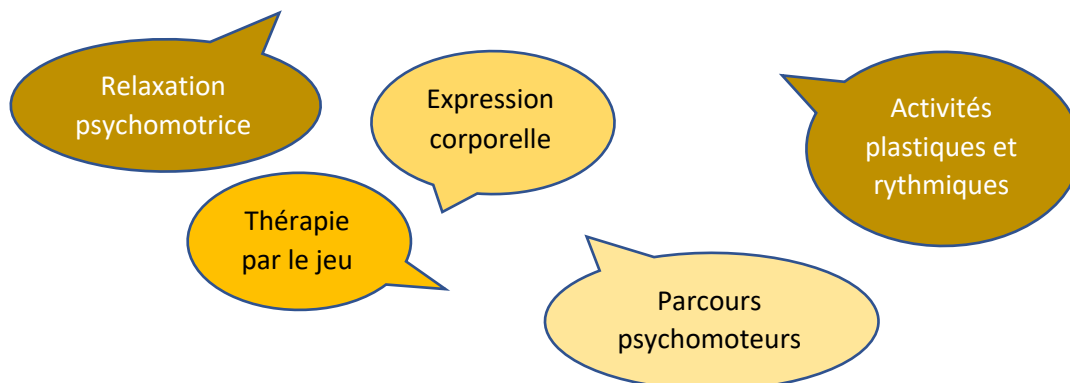
Le but d'une prise en charge psychomotrice est d'amener la personne à se réapproprier son corps et à mieux pouvoir s'adapter à son monde environnant.

➤ Comment ?

Le psychomotricien est un professionnel de santé qui travaille sur prescription médicale. Par le bilan psychomoteur il évalue les différentes fonctions psychomotrices du sujet. Après avoir cerné les capacités et difficultés, ainsi que le mode d'expression de la personne, il élabore un projet thérapeutique.

➤ Et ensuite ?

Les médiations utilisées sont variées et adaptées au cas par cas :



➤ Avec qui ?

La psychomotricité s'adresse à tout individu dans sa globalité, du nourrisson à la personne âgée.

➤ Quand ?

Le psychomotricien peut intervenir dans le dépistage, la prévention, l'éducation, la thérapie ou encore la rééducation.

AU LUXEMBOURG

La profession du psychomotricien est très récente au Luxembourg.

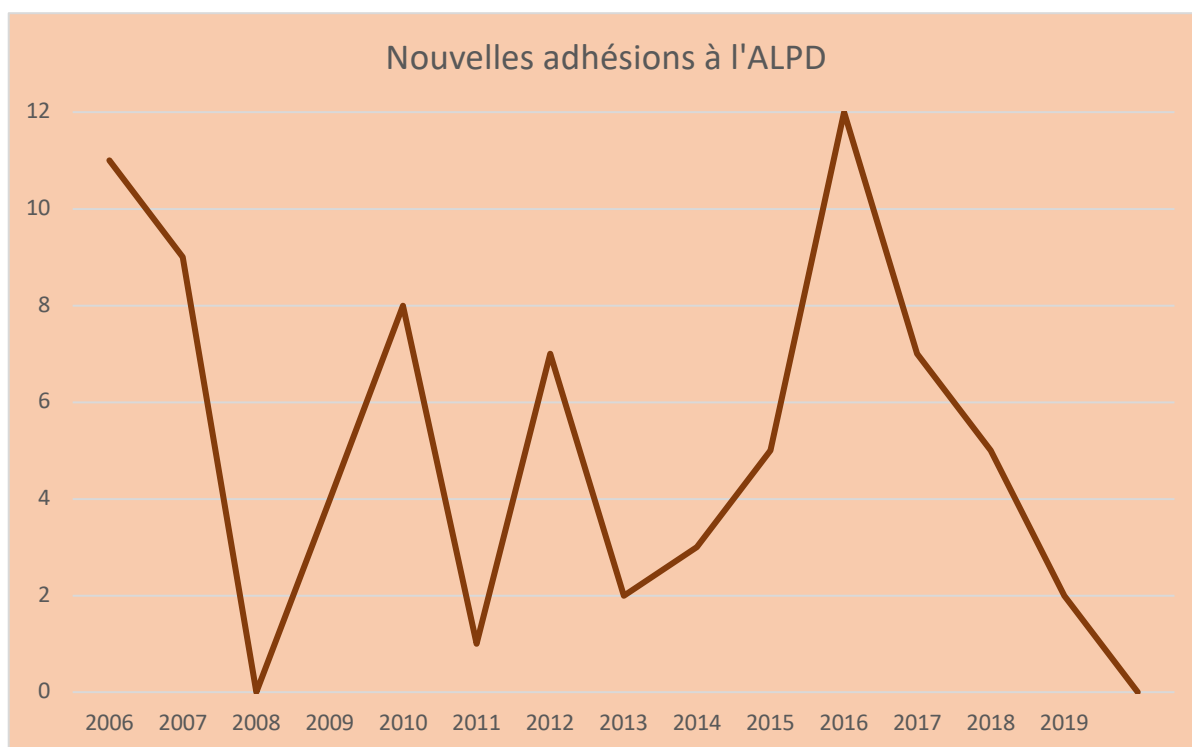
En **1970**, M. Kieffer a été le premier à exercer la profession de « psychorééducateur ». Dès le début, les prises en charges en psychomotricité ont été remboursées par la caisse de maladie. Les soins étaient remboursés sur la base de la convention conçue personnellement pour M. Kieffer et rattachée à la convention des kinésithérapeutes.

Au fur et à mesure que d'autres psychorééducateurs se sont installés au Luxembourg, la convention a été élargie.

L'Association a vu son jour en **1977** sous le nom de « Association Luxembourgeoise des Psychorééducateurs Diplômés ». Elle comptait 10 membres.

En **1979**, le terme « psychorééducateur » a été remplacé par « rééducateur en psychomotricité ».

Le 1er septembre 2020, l'Association Luxembourgeoise des Psychomotriciens Diplômés compte 69 membres.

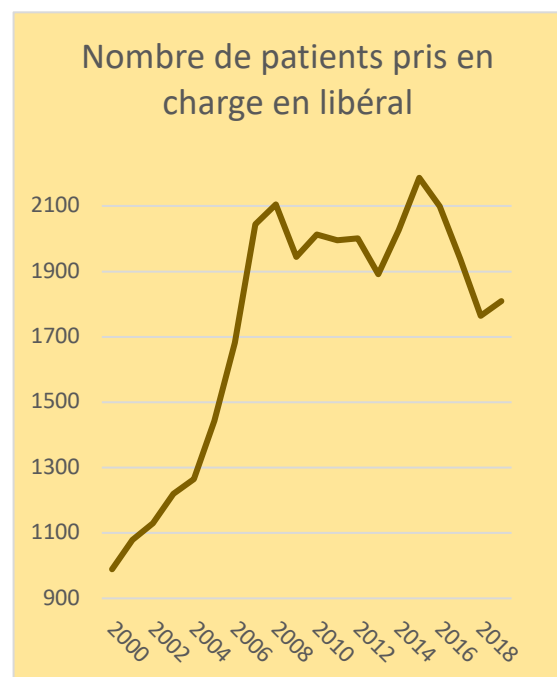
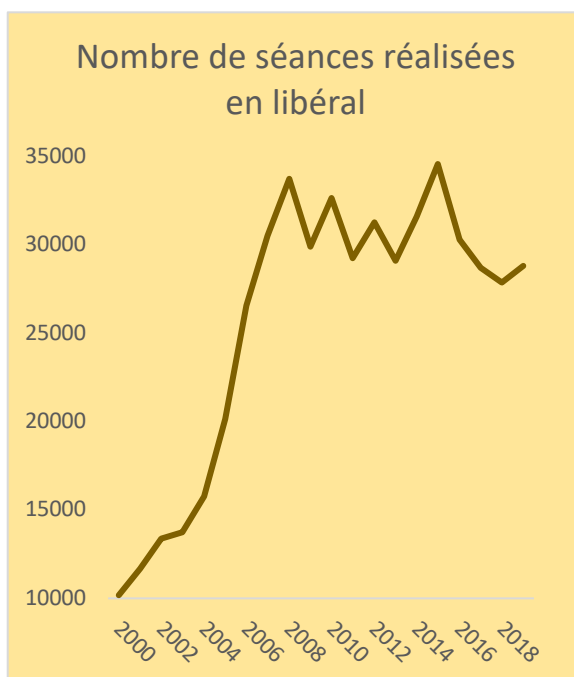
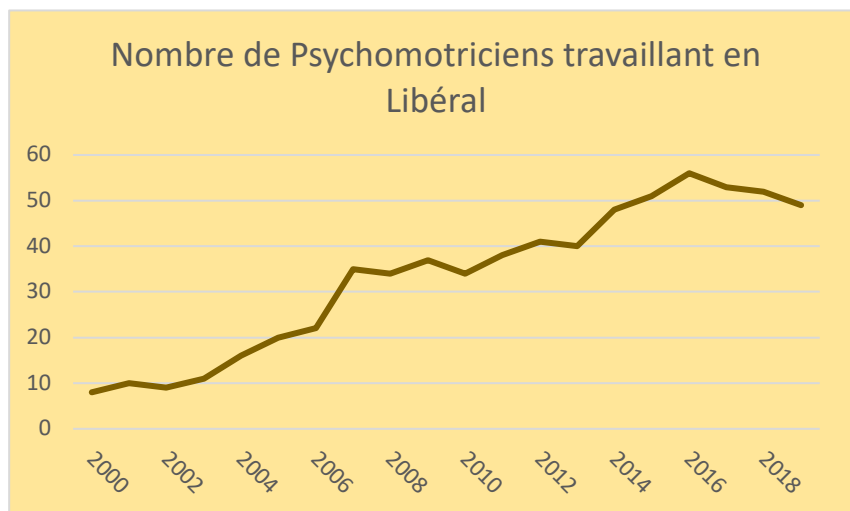


QUELQUES CHIFFRES...

Apparue seulement dans les années 1970, la psychomotricité devient de plus en plus populaire au Luxembourg et le nombre de prestataires augmente constamment.

Si le premier psychomotricien a démarré son activité en 1970, 121 psychomotriciens sont actifs sur le terrain luxembourgeois en 2020.

Le nombre de prestataires exerçant en cabinet libéral a également nettement augmenté. En 2000, la Caisse Nationale de Santé compte 8 psychomotriciens en libéral. 19 ans plus tard, 49 professionnels indépendants sont comptés.



*Données fournies par la CNS

PSYCHOMOTRICIENNE UN JOUR, PSYCHOMOTRICIENNE TOUJOURS !

Ma vie personnelle explique, sans que je ne rentre dans les détails, toute la compassion que j'éprouve envers mes bénéficiaires, que ce soit du plus jeune d'à partir de six mois au plus âgé de 94 ans et me fait réaliser que ma vocation me permet de contribuer au bien-être de tout un chacun.

Comme l'enseignement classique au lycée ne promeut peu les talents artistiques et s'appuie majoritairement sur les capacités linguistiques, je suis aujourd'hui d'autant plus ravie de pouvoir exercer mes passions en tant que psychomotricienne indépendante. Ce but, j'ai pu l'atteindre par le biais d'un bachelier en psychomotricité en promotion sociale à Liège, au sein de l'a.s.b.l. « Cours pour éducateurs en fonction » (CPSE).

Et Oui ! Finalement j'ai osé faire des études francophones : pendant quatre ans, à temps partiel, j'ai pu apprendre grâce à des enseignants très expérimentés et acquérir les compétences, les connaissances et le savoir-faire nécessaires. Et surtout : ils m'ont transmis la passion, condition primordiale, pour la réussite et l'accomplissement professionnels.

En parallèle à cette formation, j'exerçais le métier d'éducatrice diplômée en crèche et je pouvais ainsi tout mettre en pratique et m'entraîner. Je suis également devenue formatrice d'Airtramp pour le « Lëtzebuenger Aktiounskrees Psychomotorik », dont je suis un des membres du comité aujourd'hui. Ceci m'a permis de lancer mon projet pilote en psychomotricité éducative-préventive avec l'Airtramp (grand coussin en caoutchouc gonflable) pour des groupes d'enfants, grâce au soutien du club TOPFIT Wasserbillig et de la Commune de Mertert.



En dernière année d'étude, j'ai décidé de me spécialiser en Intégration des réflexes primitifs/archaïques dans les méthodes MNRI (Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration par des mouvements à imiter, des pressions isométriques, des tapotements et/ou des circuits tactiles) et RMTi (Rhythmic Movement Training international par des balancements rythmiques, étirements et/ou jeux de motricité globale et fine) : mes formateurs étaient, entre autres, les fondatrices mêmes de ces méthodes si bienveillantes, Dr. Svetlana Masgutova et Moira Dempsey.

Les portes du cabinet de psychomotricité « Liichtbléck » se sont ouvertes en octobre 2019, grâce au soutien de la Commune de Mertert, propriétaire des trois salles mises à ma disposition au sein de l'Ecole Princesse Alexandra à Wasserbillig. Une salle de relaxation/Snoozelen, un lieu d'accueil pour les entretiens parents-enfants et un hall sportif (avec mur d'escalade et Airtramp) sont à tour de rôle à ma disposition.



J'encadre surtout les enfants scolarisés à Wasserbillig présentant des troubles psychomoteurs, obstacles potentiels à leur réussite scolaire. Les séances de rééducation psychomotrice durent 50 minutes et se déroulent pendant les horaires scolaires. Aussi, je réponds aux demandes de parents de nouveau-né, bébé, jeunes adultes, adultes et personnes âgées et moyennant des séances de relaxation psychomotrice, des méthodes d'intégration tactile du MNRI et des mouvements rythmiques du RMTi.

Pour mes premiers pas d'exercice de mon activité de profession libérale, ma capacité de résilience était souvent mise à l'épreuve. Qui aurait cru qu'un minuscule virus allait réussir en quelques semaines à faire frémir notre vie et à avoir un tel impact?! Personne à vrai dire !

Mais pendant la pandémie, le ministère de la Santé luxembourgeois m'a proposé un contrat à durée déterminée pour lutter ensemble contre le Covid-19. Un grand Merci pour cette reconnaissance et cette valorisation de mon diplôme de professionnel de la santé !

Malgré tous ces inconvénients, j'ai pu m'associer pour la première fois avec un centre thérapeutique. Cette opportunité, à l'aube de ma carrière, me permettra financièrement, à partir du 15 juillet 2020, de ne plus consacrer mes weekends entiers à travailler sans relâche au cabinet comme c'est le cas actuellement. Je n'aurais jamais cru pouvoir me projeter si rapidement dans un tel futur, pouvoir bientôt prétendre au luxe de travailler à un horaire qui permet de concilier bien mieux vie professionnelle avec vie familiale et sociale.

Ce qui fait pourtant augmenter mon engagement le plus, ce sont les progrès significatifs de mes bénéficiaires au niveau

de leur développement psychomoteur et l'espoir procuré aux familles entières ! Cela me fait réaliser la pertinence de mon choix pour le nom de mon cabinet de psychomotricité : « Liichtbléck », en français « Lueur d'espoir »! Le hasard n'existe pas.

➤ LANA TROMBINI



SOPHROLOGIE ET PSYCHOMOTRICITÉ

Sophrologie et psychomotricité, deux termes parfois peu connus du grand public, et pourtant ces deux disciplines peuvent faire un travail parallèle et complémentaire.

➤ SOPHRO-QUOI ?

La sophrologie, créée en 1960 par un neuropsychiatre, Alfonso Caycedo, est une forme de médiation corporelle inspirée par les techniques de relaxation occidentales et de méthodes orientales. Elle est essentiellement verbale et elle combine des exercices de respiration, des exercices de visualisation ainsi que des exercices de relâchement corporel.

➤ ET LA PSYCHOMOTRICITÉ ?

Alors que la psychomotricité, une profession paramédicale, étudie les liens entre le fonctionnement cérébral, les émotions, la motricité et les relations à l'autre afin de permettre une approche globale de l'individu. Le travail en psychomotricité peut se faire au moyen de techniques de relaxation, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination.

Tant la psychomotricité que la sophrologie s'intéressent au corps et à l'esprit en tant qu'unité, et aident le sujet à fortifier ou à conquérir, entre autres, un équilibre entre les émotions, la pensée et les comportements.

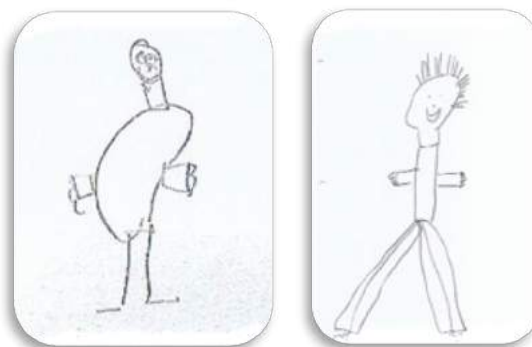
➤ MON PARCOURS PROFESSIONNEL

Psychomotricienne de profession depuis 2007, j'ai obtenu mon diplôme universitaire en sophrologie en 2012. Je pratique

partiellement mon activité en libéral où je reçois essentiellement des enfants, et travaille également à la Clinique Sainte Marie faisant partie du groupe Hôpitaux Robert Schuman, dans le service de rééducation gériatrique.

➤ COMMENT ?

Au cabinet, la sophrologie est principalement pratiquée auprès d'enfants présentant des troubles de la régulation tonique, des troubles du schéma corporel, des troubles de l'écriture, en cas d'anxiété ou encore des enfants TDA/H (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité).



Comparaison de dessins de bonhomme, permettant d'évaluer le schéma corporel d'un enfant de 8 ans entre la 1^{ère} et la 12^{ème} séance

Pour les enfants, passer directement à des exercices classiques de relaxation peut être vécu difficilement, surtout pour les enfants instables, agités ou angoissés. Cela se fait progressivement : du ludique et dynamique au plus symbolique et classique. Ainsi des exercices de respiration, des exercices d'observation de son corps, des exercices alternant tension/relâchement – activité/passivité et des exercices d'imagerie mentale sont réalisés.



Objets pour entraîner la respiration

J'accorde une très grande importance à offrir une contenance matérielle dans laquelle l'enfant peut se sentir sécurisé (comme par exemple : exercice après la construction d'une maison, dans un hamac ou encore un tunnel).



Exercice de sophrologie après construction d'une maison



Hamac

À la clinique Sainte Marie où je travaille avec des personnes âgées, la sophrologie se pratique de façon plus classique et traditionnelle. Elle est particulièrement indiquée chez des patients hypertendus, anxieux ou craintifs, des patients instables émotionnellement, mais aussi en cas de troubles du sommeil ou pour la gestion de la douleur. Cette pratique est généralement vécue positivement par le patient et des conseils sont donnés pour la poursuivre au retour à domicile.

En travaillant dans deux endroits différents, je côtoie deux populations complètement divergentes du fait de leur âge ou de leurs besoins, mais qui me semblent proches et enrichissantes tant dans le relationnel que dans le partage. La sophrologie et la psychomotricité peuvent être certes, deux approches aux méthodes distinctes, mais qui ont un point en commun assez fort : l'équilibre et le bien-être de l'humain dans la relation à l'autre.

Quel merveilleux métier je fais !

➤ **CATARINA DA COSTA – GOEDERT**

LE TRAVAIL DU PSYCHOMOTRICIEN

AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Etablie depuis plusieurs années dans nos pays voisins dans le domaine de la gériatrie, la psychomotricité commence également à être sollicitée de plus en plus au Luxembourg pour la prise en charge des personnes âgées.

Le vieillissement psychomoteur de la personne âgée engendre des troubles psychomoteurs variés tels que les troubles moteurs, troubles cognitifs, perte de repères spatio-temporels et de liens sociaux, fragilité **psychique**, etc. En fonction du profil psychomoteur de la personne âgée, les différentes problématiques sont travaillées au cours des séances de psychomotricité.

Comme pour toutes les autres tranches d'âges, le psychomotricien envisage la personne dans sa globalité, mais il veille particulièrement à la souffrance psychique et émotionnelle de la personne âgée suscitée par son vieillissement. De même, en gériatrie, la préservation de l'autonomie constitue un objectif de travail important.

Au Luxembourg, le maintien et l'amélioration des capacités motrices, cognitives ou psychiques des personnes âgées est encouragée par l'assurance dépendance. Au centre intégré pour personnes âgées (CIPA), je preste des activités d'appui à l'indépendance (AAI) prises en charge par l'assurance



dépendance. Comme leur nom l'indique, l'objectif principal de ces séances est l'entretien et la favorisation de l'autonomie de la personne âgée. Les séances peuvent avoir lieu sous des formes variées, mais les AAI restent toujours en lien avec les actes essentiels de la vie (AEV).

Afin d'avoir une image plus claire du travail du psychomotricien, il me semble intéressant de donner des exemples concrets des séances en fonction de la problématique du résident.

Pour les troubles de la motricité globale, j'ai recours à des parcours psychomoteurs, exercices d'équilibre dynamique et statique, exercices de renforcement musculaire et de coordinations (souvent réalisés sous forme de gymnastique assise), entraînement à la marche et aux transferts, etc.

Pour travailler la motricité fine, j'utilise des exercices de déliement digital, ainsi que différents jeux et des mises en situation. La favorisation des fonctions cognitives se fait principalement par l'intermédiaire de jeux

de réflexion, logique, concentration, attention et mémoire.

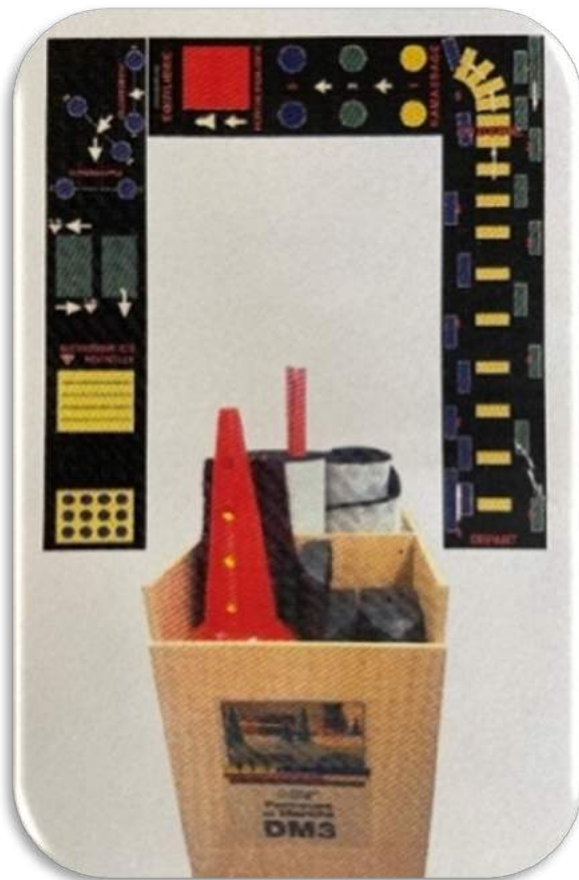
En ce qui concerne le côté psychique, je propose différents types de détente psycho-corporelle (comme par exemple la relaxation progressive selon Jacobson, le training autogène de Schultz, le scan corporel et les massages) et des exercices d'expression afin de diminuer la souffrance psychique et émotionnelle.

La plupart des médiations utilisées impliquent plus qu'un domaine psychomoteur. Ainsi, lors des exercices de détente psycho-corporelle, la conscience corporelle est également travaillée. De même, les jeux utilisés font souvent travailler la motricité fine, les fonctions exécutives et l'organisation spatio-temporelle en même temps.

Au niveau du cadre spatio-temporel de mon travail en gériatrie, il s'agit de séances en individuel, qui se déroulent la plupart du temps dans la chambre du résident et pour lesquelles j'apporte le matériel nécessaire. Parfois, les activités ont également lieu dans les salles communes, dans le couloir ou encore à l'extérieur de la maison (pour tout ce qui est plus lié au travail de la motricité globale). En ce qui concerne la durée de mes séances, celles-ci varient entre 30 minutes et 1 heure en général.

Le travail du psychomotricien en gériatrie est donc très varié et riche. En fonction de l'établissement, les activités du psychomotricien peuvent encore différer.

➤ **MARTINE RISCH**



ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES ET PSYCHOMOTRICITÉ

Depuis la création des Centres de compétences en psychopédagogie spécialisée en 2018, j'accompagne des élèves présentant une déficience intellectuelle. Les élèves pris en charge par notre Centre de compétences, sont le plus souvent âgés entre 3 et 18 ans. Le psychomotricien intervient dans les classes de la scolarisation spécialisée et de l'enseignement fondamental et secondaire. Ses champs d'intervention principaux sont le diagnostic, la rééducation et la thérapie des enfants pris en charge, la sensibilisation et le conseil des parents et des professionnels accompagnant l'enfant (enseignants, personnel de l'ESEB, du SEA, etc.), la participation au développement d'un plan éducatif individualisé pour l'élève et la concertation en équipe pluridisciplinaire.

L'élève peut être pris en charge sous différentes formes : en individuel, en petit groupe et dans le cadre d'une activité scolaire («unterrichts-immanente Förderung »).



Cette dernière forme d'intervention (UIF) permet au psychomotricien de collaborer avec les titulaires de classe et d'introduire des approches et des méthodes rééducatives pour stimuler les élèves dans le cadre scolaire, p.ex. les cours d'éducation physique et de natation, la sortie en forêt, les activités sur l'Airtramp, les activités en classe.

Ainsi, le psychomotricien peut faire des propositions au niveau du mobilier (choix des chaises et des bancs, organisation de la



salle de classe), du matériel didactique à utiliser (ciseaux

spécifiques, aides d'écriture, veste lestée, visualisation des étapes d'une activité par des pictogrammes/des photos adaptés, etc.) et il participe à la planification et à la réalisation de certains cours.

Les activités proposées aux élèves sont très diversifiées. D'une part, il y a les activités psychomotrices typiques comme par exemple, les parcours psychomoteurs, les activités de motricité fine, les jeux de construction et les activités rythmiques. D'autre part, les élèves peuvent participer à des projets spécifiques comme par exemple, des séances d'entraînement de vélo ou des activités sensori-motrices et dynamiques dans la forêt.



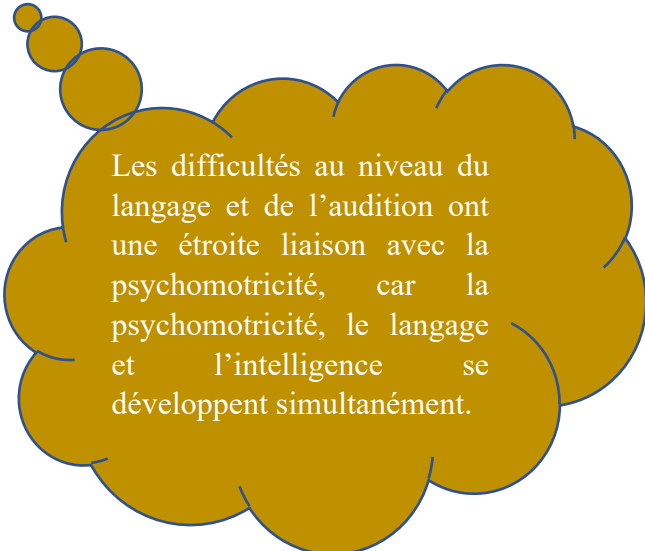
Par l'intermédiaire de ses observations et de son approche spécifique, le psychomotricien enrichit les activités scolaires et soutient l'élève pour que ce dernier puisse participer au mieux aux différentes activités de sa vie quotidienne.

➤ MARTINE HERMES



LA PSYCHOMOTRICITÉ AUPRÈS D'ENFANTS DÉFICIENTS AUDITIFS ET/OU ATTEINTS D'UN TROUBLE DU LANGAGE

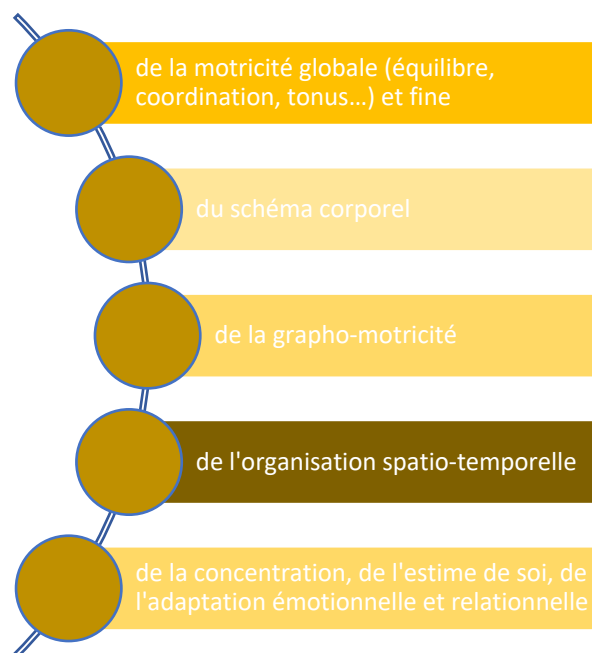
Le « centre pour le développement des compétences langagières, auditives et communicatives », dénommé « Centre de Logopédie » est responsable de la prise en charge des enfants et adolescents présentant une déficience auditive et/ou un trouble du développement du langage et de la parole.



Les difficultés au niveau du langage et de l'audition ont une étroite liaison avec la psychomotricité, car la psychomotricité, le langage et l'intelligence se développent simultanément.

Notre équipe de « rééducation motrice » se compose de 6 psychomotriciennes et 1 ergothérapeute. Nous travaillons pour la plupart du temps avec les enfants des classes internes du centre de logopédie à Strassen, mais également des classes annexes (réparties dans le pays). Il se peut que nous proposons une prise en charge à des enfants bénéficiant du service externe (ateliers, service ambulatoire) du Centre de Logopédie.

La psychomotricité au Centre de Logopédie s'adresse aux enfants qui ont des difficultés au niveau :



Le psychomotricien du Centre de Logopédie propose des prises en charge individuelles, des prises en charge en groupe, des interventions sur l'Airtramp, en piscine et pendant les cours d'éducation physique. Le suivi thérapeutique peut être complété par une guidance de l'entourage de l'enfant.

La demande vient principalement de la part des enseignants et professeurs en logopédie, qui travaillent étroitement avec l'enfant et constatent des difficultés dans un ou plusieurs champs psychomoteurs.

Nous réalisons en premier un bilan psychomoteur afin de déterminer les besoins de l'enfant. Pour ceci, nous nous servons principalement du M-ABC et du BOT-2, 2 tests standardisés. Par la suite, nous décidons ensemble avec les enseignants et les parents du suivi dont bénéficiera l'enfant.

➤ **LYNN MEDINGER**

DES PSYCHOMOTRICIENNES POUR SOUTENIR LA CONSTRUCTION DE L'ATTACHEMENT ENTRE L'ENFANT ET SES PARENTS ADOPTIFS

**Une expérience innovante de la Maison
de l'Adoption de la Croix-Rouge
luxembourgeoise**

En 2007, la Maison de l'Adoption recherche des psychomotriciennes pour participer à un projet d'ateliers psycho-corporels pour familles adoptives, inspirés par l'expérience québécoise d'Armande BEAULIEU et Louise AUTHIER. Deux psychomotriciennes (Fanny CHEVREMENT et Mireille DONNY) se forment et participent au projet. Ainsi sont nés les ateliers « Hopplabunz », co-animés par une psychomotricienne et une psychologue, qui comprennent un temps de relaxation pour les parents, un temps de nourrissage de l'enfant et un long temps de jeux en famille pour les parents et leur enfant.

De l'expérience de ces ateliers et des consultations psychologiques, un besoin d'accompagnement psycho-corporel plus individualisé s'est fait sentir au niveau des familles. Mireille Donny a alors conceptualisé des séances psycho-corporelles pour parents adoptifs avec leur enfant, adaptées aux particularités des besoins d'attachement d'enfants qui ont eu un parcours de vie précoce fait de ruptures. Ces séances permettent de mettre en pratique, à travers les jeux, le concept d'attachement et l'approche de l'*adopteparentalité* (développée par la thérapeute canadienne Johanne LEMIEUX*).

Actuellement, deux psychomotriciennes (Mireille DONNY et Livia CIPRIANI) animent ces **séances psycho-corporelles**.

Notre **objectif principal** est de soutenir la **construction d'un lien d'attachement le plus sécurisé possible** de l'enfant envers chacun de ses parents. Nous visons d'une part à apprendre aux parents à **décoder les réactions de leur enfant en termes de besoin d'attachement** et, d'autre part, à **les outiller** afin qu'ils puissent répondre de la manière la plus sécurisante possible. Ces séances aident les parents à faire vivre à leur enfant, même grand (entre 2 et 12 ans), des expériences sensorielles, émotionnelles et relationnelles dans un cadre de sécurité et de plaisir, expériences essentielles et fondatrices, que dans la plupart des cas, l'enfant n'a jamais eu l'occasion de connaître auparavant.

Nous interagissons principalement avec les parents, afin d'éviter de créer un lien privilégié entre le psychomotricien et l'enfant, ce qui pourrait nuire au bon développement du lien d'attachement avec les parents. Les jeux sont expliqués aux parents qui vont eux-mêmes les expliquer dans leur langue usuelle à leur enfant.

Les séances sont composées de 4 temps :

1. un temps pour cadrer et mettre des limites bienveillantes à l'enfant
2. un temps de plaisir partagé à travers des jeux dynamiques
3. un temps de parentage plus spécifiquement ciblé sur les émotions
4. un temps de créativité et d'expressivité

POUR LE 1^{ER} TEMPS, nous utilisons les parcours psychomoteurs que les parents vont faire avec l'enfant (en donnant la main, en étant relié par une corde, en étant guidé etc.). C'est aux parents de définir le nombre de passages du parcours et de donner le top-départ. Le parcours est un chemin très structuré, où le psychomotricien soutient les parents pour qu'ils **posent un cadre bienveillant et sécurisant** pour l'enfant.



POUR LE 2^E TEMPS, nous utilisons souvent des jeux de ballons ou d'autres matériels pour faire émerger **le plaisir de jouer ensemble**, propice à la création du lien d'attachement (grâce à la sécrétion d'ocytocine, l'hormone du bien-être).

POUR LE 3^E TEMPS, nous proposons des jeux où les parents **prennent soin de leur enfant** par des **massages**, des **enveloppements**, des contenants à construire (maison) et à vivre, et un **accompagnement des émotions** (histoire racontées, marionnettes, jeux de rôles).

POUR LE 4^E TEMPS, un médium malléable est proposé comme des bacs de sable, de légumes secs, de semoule ou de la pâte à modeler, et l'enfant joue seul en présence de ses parents. Ce temps nous permet aussi de discuter avec les parents de

questions concernant le développement des enfants en général.



Nous accordons une grande importance aux **émotions** tout au long de la séance. Quand une émotion émerge chez l'enfant, nous soutenons les parents afin qu'ils l'accueillent, la nomment et l'accompagnent.

Un enfant adopté a **autant besoin de nourritures affectives que de limites** (J. LEMIEUX). Il a connu plusieurs abandons et ruptures de lien. Dans sa mémoire corporelle et sa représentation, les adultes ne sont pas fiables et il s'attend à ce que ses parents adoptifs l'abandonnent eux aussi tôt ou tard. Il reste en **alerte permanente** et essaie de **garder le contrôle**. L'amygdale (« le radar du cerveau ») est surutilisée, et l'enfant maintient un niveau de vigilance très élevé. Ceci représente un état de stress chronique énorme avec un haut niveau de cortisol et les neurosciences montrent que ce taux élevé est toxique pour le cerveau car il limite les connexions neuronales.

Il est donc important pour les parents adoptifs de **poser des limites simples, claires, prévisibles**, tout en restant toujours dans la **bienveillance**. De même, il faut essayer d'**éviter les choix ouverts** « A quoi veux-tu jouer maintenant ? » et plutôt

laisser le **choix entre deux choses** « *Veux-tu jouer avec le sable ou la semoule ?* » Cette façon de faire **est plus adaptée au développement de son cerveau** et lui montre qu'il a du **pouvoir sur sa vie, qu'il est reconnu et entendu dans son individualité, mais à sa juste place d'enfant.**



Au fil du temps, l'enfant va faire l'expérience qu'il peut **faire confiance** à ces parents-là, baisser son état de vigilance, relâcher son contrôle et construire **un sentiment de sécurité de base.**

Les séances psycho-corporelles débutent idéalement lors de la première année d'adoption, quelques mois après l'arrivée de l'enfant. Elles permettent de mettre en pratique les conseils donnés par les psychologues de la Maison de l'Adoption et **de soutenir les parents dans la construction de ce lien d'attachement sécurisé** dans le contexte particulier de l'adoption.

➤ **MIREILLE DONNY &
LIVIA CIPRIANI**

*Livres de Johanne LEMIEUX, *QuébecAmérique* éditeur:

« La normalité adoptive. Les clés pour accompagner l'enfant adopté »

« L'adoption : mieux vivre les trois premières années après l'arrivée de l'enfant »

LA PSYCHOMOTRICITÉ AUPRÈS DES TOUT-PETITS AVEC LEURS PARENTS

A la naissance et pendant ses premiers mois et années, le bébé se perçoit soi-même et son environnement par les tensions et détentes, les rythmes, sa sensorialité, bref son corps. Les parents accompagnent leur enfant dans toutes ses découvertes et agissent, eux-aussi, principalement par leur corps. Ils touchent leur bébé, le portent, le soignent et bien sûr aussi, ils le regardent et lui parlent. Cette première rencontre est entièrement psychomotrice! Le lien affectif entre les parents et leur bébé se construit à partir d'un dialogue du corps à corps, qui ne s'accorde pourtant pas toujours facilement.

En effet, chaque famille a un rythme, un toucher et une gestualité qui lui sont propres. Chaque couple présente aussi ses propres questionnements et ses soucis.

Entre 10 et 15 % des parents vivent un temps difficile à l'arrivée du bébé. Les raisons en sont multiples et mènent les parents souvent à douter de leurs compétences parentales: Une grossesse compliquée du point de vue médical ou émotionnel, un accouchement très différent de ce que les parents avaient espéré, une première rencontre avec bébé qui ne pouvait pas se faire dans de bonnes conditions, une difficulté à trouver l'énergie nécessaire pour s'occuper du bébé, un bébé qui ne se laisse pas facilement consoler, les nuits blanches, les pleurs incessants, les questionnements quotidiens qui restent sans réponse...

La psychomotricité parents-bébé a comme objectif d'encourager les parents dans la création d'un espace de vie stimulant et sécurisant pour leur enfant. En partant



d'une écoute bienveillante de ce qu'expriment les parents, les séances s'organisent autour des points suivants :

- Un travail sur la rencontre sensorimotrice entre les parents et leur bébé. Le toucher contenant du tout petit, les rimes et chansons nous aident à créer un bain sensorimoteur accordé au vécu du bébé.
- Un soutien pour aider les parents à mieux „lire“ l'enfant pour réagir en adéquation aux besoins exprimés. Il s'agit d'aider les parents à capter et à déchiffrer les petits gestes et mouvements par lesquels le bébé nous parle de ses besoins.
- Une sensibilisation à la manière de porter et de soigner le bébé tout en respectant son développement postural et sa motricité naturelle.
- Une guidance à la manière de jouer et de stimuler le bébé en accordage avec ses compétences, son niveau d'éveil et son niveau de développement actuel. Quelle est la perception de bébé à cet âge ? Comment et à quel moment lui présenter des jeux auxquels il aura plaisir sans être sur-simulé ?
- Des techniques de détente et de récupération pour les parents, par le mouvement, la respiration, les postures, les évacuations de tensions...

Les parents sont les co-régulateurs de leur bébé, leur bien-être compte beaucoup. Le renforcement des ressources personnelles et des capacités de récupération dans les moments intenses contribuent à permettre aux parents de s'accorder en harmonie avec leur bébé et de prévenir une situation de surmenage et une difficulté du lien précoce.

➤ **MARTINE MAJERUS**

LA PSYCHOMOTRICITÉ EN MILIEU

SCOLAIRE

Le psychomotricien ou la psychomotricienne exercent leur métier très diversifié dans différents milieux professionnels et s'adressent à différentes populations cibles. Nous sommes deux psychomotriciennes travaillant en équipe avec une ergothérapeute et deux orthophonistes dans l'ESEB-rééducation de la direction 07 de la commune de Dudelange et nous vous présentons notre projet de psychomotricité en milieu scolaire que nous avons élaboré fin 2019. L'approche et le travail des spécialistes en psychomotricité peut cependant varier fortement d'une direction et d'une école fondamentale à l'autre.



Ville de Dudelange - Maison Relais Gaffelt

Notre prise en charge en psychomotricité concerne exclusivement les enfants fréquentant le cycle 1 qui ne sont pas encadrés par un centre de compétences et qui ne sont pas suivis par un psychomotricien indépendant en dehors du régime scolaire.

Le projet est basé sur la prévention et l'intervention précoce. L'école maternelle constitue souvent le premier contact entre le jeune enfant et le professionnel et c'est un

moment propice pour découvrir d'éventuels difficultés ou problèmes. Les deux années d'école maternelle jouent un rôle primordial dans le développement psychomoteur de l'enfant et constituent une base solide pour un bon apprentissage par la suite.

Dans le travail avec l'enfant, nous nous concentrons sur la motricité globale et fine, la graphomotricité, le schéma corporel, l'organisation spatio-temporelle, la concentration et la mémoire.

L'intervention précoce et rapide permet non seulement, dans le meilleur des cas, de remédier à la difficulté décelée mais permet aussi d'éviter l'aggravation de la déficience. En résumé, nous aidons les jeunes enfants, fréquentant le cycle 1, ayant de légères difficultés à les corriger rapidement avant que l'intervention d'un centre de compétences ne devienne nécessaire.

Nous intervenons suite à la demande d'un professionnel, que ce soit un enseignant, un éducateur ou un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire. Lorsque ceux-ci ont décelé une difficulté auprès d'un de leurs élèves, ils nous transmettent cette information à l'aide d'une fiche spécifique qui renseigne sur la difficulté en cause.

Après obtention de l'accord des parents ou des responsables de l'enfant, nous passons dans la classe de l'enfant en question pour observer son comportement, ses capacités psychomotrices avec un regard particulier sur la difficulté énoncée par l'enseignant. Si cet enfant rentre dans nos critères cités plus haut, nous réalisons un bilan psychomoteur complet qui renseigne sur le projet thérapeutique ainsi que sur les objectifs à accomplir pour la fin de l'année scolaire.

Lors d'une rencontre avec les parents, le projet thérapeutique est discuté et si nécessaire adapté en fonction des données complémentaires reçues par ceux-ci. En cas d'acceptation du projet par les parents, nous organisons une prise en charge en individuel ou en petits groupes en rassemblant les enfants ayant des difficultés similaires.

A côté de l'encadrement des enfants, nous sommes à disposition des enseignants des cycles 1 à 4 pour toutes questions concernant le développement psychomoteur d'un enfant de leur classe.

➤ **JULIE KOHL & LYNN ÜRBING**

LES TROUBLES DES APPRENTISSAGES :

LE PARCOURS DE LUCA

Bonjour tout le monde,

Je m'appelle Luca et j'ai 10 ans. A la maison on parle le français, parce que mon papa ne comprend pas bien le luxembourgeois. C'est ma maman qui m'aide toujours pour les devoirs en allemand. Je suis au cycle 3.1 dans une école luxembourgeoise. Et vous savez quoi ? Je n'aime pas trop l'école, c'est compliqué pour moi. Aujourd'hui, ça va un peu mieux parce que j'ai compris que je ne suis pas stupide et la maîtresse sait que je ne le fais pas exprès. Mais pour en arriver là, j'ai dû me battre, et mes parents aussi. Les devoirs à domicile, c'était le pire. J'ai souvent pleuré et mes parents se sont beaucoup disputés, parfois même avec la maîtresse. Et là, c'en était de trop, je ne voulais plus aller à l'école. Les adultes se sont alors mis ensemble pour trouver une solution.

Tout d'abord, une madame, une psychologue, est venue m'observer en classe. Ensuite, je suis allé la voir pour faire des tests qui mesurent mon intelligence. Et vous savez quoi ? Je suis loin d'être bête, mais j'ai un trouble des apprentissages.

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DES APPRENTISSAGES ?

Le terme de "**troubles spécifiques des apprentissages**" désigne un trouble d'origine neurologique durable et permanent chez un enfant d'intelligence normale, en dehors d'une atteinte sensorielle ou psychiatrique. L'enfant

atteint par ce trouble rencontre des difficultés graves dans l'acquisition des compétences scolaires de base et doit apprendre des stratégies pour mieux vivre avec son trouble. Communément on parle de troubles "Dys-".

*Selon le manuel de classification internationale DSM-5 les TSA comprennent : le déficit en lecture (**dyslexie**), le déficit de l'expression écrite (**dysorthographe**), le déficit du calcul (**dyscalculie**). Ces déficits qui peuvent s'associer à un trouble du langage oral (**dysphasie**), un trouble développemental de la coordination (**dyspraxie**), incluant un trouble de l'écriture (**dysgraphie**) et le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (**TDAH** ou **TDA**).*

Madame la psychologue nous a conseillé d'aller voir une psychomotricienne pour compléter le diagnostic.

La psychomotricienne s'est donnée beaucoup de mal pour expliquer à moi et à mes parents que mon cerveau fonctionne différemment. Pour mieux savoir comment m'aider, elle a fait d'autres tests avec moi. Parallèlement, nous avons consulté un neurologue pour confirmer le diagnostic.

QUEL EST LE RÔLE DU PSYCHOMOTRICIEN ET QUI POSE LE DIAGNOSTIC ?

*Dans le cadre des troubles d'apprentissages, le **bilan psychomoteur** cherche à évaluer les prérequis des compétences scolaires. Lors de son bilan, le psychomotricien porte particulièrement attention aux paramètres suivants, à l'aide d'épreuves standardisées :*

- Graphomotricité
- Latéralité
- Habiletés visuo-spatiales et visuo-constructives
- Fonctions exécutives
- Attention

Le psychomotricien ne pose pas de diagnostic d'un trouble des apprentissages, mais il joue un rôle dans le **diagnostic différentiel**. Il faut en effet être vigilant concernant le diagnostic dans le cadre des troubles des apprentissages. Ceux-ci sont régulièrement associés à d'autres troubles du développement, des troubles émotionnels ou encore comportementaux. Ces associations, dites comorbidités, doivent impérativement être considérées dans le diagnostic ainsi que pour le projet thérapeutique.

En effet, dès l'anamnèse, les professionnels tentent de collecter les signes pertinents afin d'envisager les diagnostics possibles. Les hypothèses sont ensuite approfondies pour finalement retenir la plus probable. Le bilan cognitif, généralement établi par un psychologue joue un rôle important au sein de l'élaboration du profil du sujet. Celui-ci permet d'éliminer une éventuelle déficience intellectuelle et investigate également le potentiel de l'enfant en mettant en évidence ses forces et ses faiblesses. De même que le bilan psychomoteur, le bilan orthophonique peut donner des pistes essentielles et contribuer au diagnostic. Bien évidemment, d'autres origines médicales doivent impérativement être exclues au préalable par un médecin.

Le diagnostic différentiel (donc **pluridisciplinaire**) permet de mieux

reconnaître les rapports d'influence ou de causalité entre les troubles. Cela n'est pas toujours évident, mais il est essentiel de rechercher le trouble central, en définissant un ordre d'apparition des troubles.

Par exemple, une dysorthographe peut souvent être confondue avec une dyspraxie/dysgraphie. Il est difficile de savoir si l'enfant commet des fautes à cause de la dysorthographe ou parce que le geste graphique n'est pas automatisé de façon à ce que l'enfant se retrouve en double tâche. Le rôle du psychomotricien consiste en l'investigation des compétences graphomotrices et du réel impact dans le contexte scolaire.

Le bilan psychomoteur, c'était chouette et super intéressant. Je sais maintenant quels sont mes points forts et mes points faibles. Du coup, à l'école, je donne mes réponses à l'oral parce que je fatigue beaucoup en écrivant. Avant, je devais souvent réécrire les exercices. Je faisais alors toujours les mêmes fautes et je ne comprenais pas pourquoi. Je me sentais trop nul. Maintenant je sais que c'est à cause de l'écriture (la graphomotricité) : plus j'essayais d'écrire lisiblement, plus je faisais de fautes. Et si j'essayais de faire moins de fautes, ça devenait illisible.

PHÉNOMÈNE DE LA DOUBLE TÂCHE :

La tâche de bas niveau (la réalisation graphique) épuise une grande partie des réserves attentionnelles de l'enfant aux dépens de la tâche de haut niveau (apprentissage de l'orthographe, de la compréhension, etc.).

Le neurologue nous a donné une ordonnance pour aller voir la psychomotricienne une fois par semaine dans le but de pouvoir progresser et me redonner confiance en moi. Avec elle, on joue beaucoup. Nous faisons des activités qui me plaisent et dans lesquelles je me sens à l'aise. La psychomotricienne m'a expliqué que c'est important de réfléchir comment je peux utiliser mes ressources pour mieux apprendre. Ça s'appelle : Développer des stratégies de compensation ou d'adaptation. Ceci m'a beaucoup soulagé.

Maintenant je sais qu'il y a des choses que je sais bien faire. Comme par exemple en histoire, j'adore faire des exposés et mes camarades de classe veulent toujours être dans mon groupe parce que je suis super créatif. C'est trop chouette.

C'est vrai que les autres ne se moquent plus de moi, depuis que la maîtresse leur a expliqué ce que c'est un trouble de l'apprentissage. C'était aussi une idée de ma psychomotricienne. Comme ça, les autres enfants savent aussi qu'il y a des choses que je ne saurai jamais faire et pour lesquelles j'aurai besoin d'aide. C'était vraiment dur à admettre au début pour moi. Et j'étais super étonné quand la psychomotricienne m'a avoué que c'était aussi difficile pour elle de réaliser qu'elle ne pouvait pas m'aider pour tout. Après un an de thérapie, je me sens mieux dans ma peau, mais certains domaines restent difficiles. Alors, elle a beaucoup parlé avec mes parents et ma maîtresse. Maman a dit que

ma maîtresse était très gentille, elle voulait absolument m'aider à apprendre plus facilement. Ensemble, ils ont décidé que j'aurai une tablette à l'école pour compenser mes difficultés. Ce n'était pas facile de travailler avec la tablette au début. J'ai dû apprendre à taper avec un clavier et il y a souvent eu des problèmes techniques. Du coup, la maîtresse et mes parents ont dû chercher des solutions ensemble. Maintenant, je suis un pro de la tablette. La maîtresse a dit que je pourrai aussi garder ma tablette au lycée. Il faut juste faire une demande à la CAR.

QUI DÉCIDE DES AMÉNAGEMENTS ET DES ADAPTATIONS EN CLASSE?

*La **Commission des Aménagements Raisonables (CAR)** décide de la mise en place d'une ou plusieurs mesures concrètes qui peuvent être accordées à un élève à besoins éducatifs particuliers de l'Enseignement secondaire pour **réduire les obstacles dus à une déficience**. Ces mesures sont appelées **aménagements raisonnables**. L'utilisation d'une tablette en classe en est un exemple.*

*Le but est de **compenser une déficience**, et non pas de fournir un avantage à l'élève par rapport aux autres élèves de la classe.*

Si vous souhaitez avoir plus d'information à ce sujet, rendez-vous au site suivant :

<https://guichet.public.lu/fr/citoyens/enseignement-formation/enseignement-postprimaire/aides-postprimaire/amenagements-raisonnables.html>

En dehors des aménagements raisonnables, il est possible que l'élève

profite de certaines adaptations. Pour l'Enseignement fondamental, celles-ci sont décidées par les équipes pédagogiques et accordées par la Commission d'Inclusion (CI). Pour l'Enseignement secondaire, ces adaptations sont définies par le conseil de classe ou la Commission d'Inclusion Scolaire (CIS).

Actuellement, je ne suis toujours pas un grand fan de l'école, mais toutes ces stratégies et compensations m'aident beaucoup à mieux apprendre. Je suis content d'avoir rencontré toutes les personnes qui ont su m'aider. C'est la psychomotricienne qui m'a demandé d'écrire ces quelques lignes pour raconter un peu mon parcours et expliquer comment les enfants, comme moi, se sentent. Elle a dit que pour les adultes, c'est parfois compliqué de comprendre. Je veux aussi que les enfants sachent qu'on n'est pas bête et qu'il y a toujours moyen d'apprendre. Il nous faut juste un petit (ou grand) coup de pouce.

Bon, salut, je vous laisse,

Votre Luca.

➤ DANIELLE GILLEN &
ANNE WECKERING &
SOPHIE WELTER

Références:

1. Albaret J.-M., Chaix Y., (2013). Mise au point sur les troubles des apprentissages. Les entretiens de Bichat. 1-9, [En ligne]. <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Albaret-YC-2013.pdf> (Page consultée le 17.08.2020)
2. Chaix Y., Corraze J., Lareng-Armitage J., Soppelsa R., Albaret J.-M. (2013). Table-ronde sur la démarche diagnostique en psychomotricité. Les entretiens de Bichat.
3. Faire une demande d'aménagements raisonnables. In Guichet.lu Education. (2013). <https://guichet.public.lu/fr/citovens/enseignement-formation/enseignement-postprimaire/aides-postprimaire/amenagements-raisonnables.html> (Page consultée le 17.08.2020)
4. Les troubles dys (s.d.) In Dyspraxie.lu asbl, [En ligne]. <https://www.dys.lu/> (Page consultée le 17.08.2020)
5. Mazeau M., Pouhet A. (2014). Neuropsychologie et troubles des apprentissages chez l'enfant. Du développement typique aux "dys-". Paris: Elsevier Masson.
6. Mikaeloff, Y., Cjaix Y., Ramus F., Delteil F., Huronc., Billard C., Lanoë C. Troubles spécifiques des apprentissages (s.d.) In Inserm. Site de la Science pour la Santé, [En ligne]. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-specifiques-apprentissages> (Page consultée le 17.08.2020)

LE MÉDIA AIRTRAMP

En psychomotricité, on découvre son corps dans un cadre spatio-temporel à travers différents médias. Un média très ludique et attirant à partir de trois ans (avec limitation de durée de séance selon l'âge) est l'Airtramp. L'Airtramp est un grand matelas gonflable tenu par des cordes à son intérieur.



L'utilisation est polyvalente : on peut travailler dessus, en dessous, à l'intérieur et même sur les côtés de l'Airtramp, travaillant ainsi le corps dans l'espace.

Dans le service de pédopsychiatrie, ce média est utilisé pour des groupes thérapeutiques accueillant des enfants jusqu'à treize ans. Les enfants inscrits peuvent présenter des troubles très divers, entre autres, des enfants introvertis, angoissés, avec des troubles du comportement, souffrant de dépression, avec des troubles relationnels,...

Chez nous, le groupe se compose de maximum quatre enfants et de deux adultes dus à la taille de l'Airtramp et les problématiques rencontrées.



En séance, nous travaillons les différents paramètres psychomoteurs à travers des jeux divers. L'équilibre, la coordination et la proprioception sont constamment sollicités par la caractéristique primaire de l'Airtramp : un sol rebondissant et réagissant au plus petit impact, qui est gonflé en permanence par la

ventilation. L'aspect englobant du tissu qui s'adapte à la forme et au poids du corps renforce le schéma corporel, ainsi que l'enveloppe et les limites du corps. Un cadre contenant est nécessaire pour garantir un bon déroulement de séance vu les risques de chute. De ce fait, l'inhibition est travaillée, ainsi que l'attention à soi et à l'autre. Par les jeux de dévouement et de coopération, la relation à l'autre est développée, ainsi que l'attention conjointe et les distances sociales. L'estime de soi et la confiance en soi sont également déployées en se surpassant durant les jeux effectués sous le regard d'un groupe. L'Airtramp permet aussi de travailler avec des enfants angoissés, ce qui nécessite davantage de la contenance de la part de l'adulte.

La séance se termine toujours par une relaxation. Pour ce moment calme, l'effet de dégonfler et regonfler l'Airtramp permet de renforcer la sensation de portage et d'enveloppe, ce qui peut avoir un effet apaisant.



Avec de la créativité, des séances sur l'Airtramp peuvent devenir des expériences très riches et variées. Ne reste qu'à faire une petite formation afin de pouvoir utiliser ce média.

➤ **JENNY MAACK &**

STÉPHANIE RIBEIRO DA SILVA

PSYCHOMOTRICITÉ EN PÉDIATRIE

Je travaille en tant que psychomotricienne à la Clinique Pédiatrique du CHL. Les enfants suivis ont entre 2 et 18 ans et me sont adressés essentiellement par des pédiatres, des neuropédiatres ou des pédiatres spécialisés en rééducation fonctionnelle, soit directement pour une prise en charge, soit pour un avis, soit pour compléter un diagnostic.

Dans tous les cas une prescription médicale est nécessaire et la prise en charge se fait selon le mode ambulatoire en moyenne une fois par semaine.

Travailler en pédiatrie est passionnant du fait de la multitude et de la diversité des indications :

- Retards du développement psychomoteur d'origines variées (génétiques, périnataux, causes inconnues...)
- Maladresses motrices ou gestuelles
- Dyspraxies du développement
- Troubles graphomoteurs
- Troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Troubles du spectre autistique
- Troubles des apprentissages
- Etc.

Toute prise en charge commence par la passation d'un bilan psychomoteur qui permet de mettre en avant les capacités et les difficultés de l'enfant. Premier contact avec celui-ci, il constitue aussi le premier contact avec ses parents. De manière générale, je préfère que les parents assistent au bilan ce qui me permet de montrer de façon plus explicite ce qu'est en fait la psychomotricité, quelles sont les problématiques de leur enfant et en quoi

consistera dans un premier temps la prise en charge.

L'enfant sera bien évidemment le centre de la rééducation mais d'autres ramifications que les

parents et le médecin traitant jouent un rôle important : l'école et les autres thérapeutes éventuels (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes...)

Dans la mesure du possible, j'essaie d'établir un contact avec les autres intervenants de façon sporadique ou de façon régulière.

Les médiations thérapeutiques que j'utilise sont celles propres à la psychomotricité : **jeux moteurs et symboliques, supports sportifs, graphomotricité, expression corporelle et relaxation.**



➤ **EDITH ASPESBERRO**

