

13ème communauté de pratique des psychomotriciens du vendredi 27 mars 2026 de 12h à 13h

Prochaine réunion le vendredi 5 juin de 12h à 13h

Participants : Natacha Hamon, Anne Charlotte Fouqué, Pauline Mas, Lisa Thiriet, Berenice Verdoot, Karine Crapezzi, Lénéa Voisin, Pauline Obert, Elodie Grisoni

Excusées : Alice Mathonnet

ECNP : Virginie MARCHAND, Anita CROCHET

Ordre du jour

- Retours sur l'actualité de PEGASE
- Création d'une fiche pratique à destination des maternants et des parents : « Qu'est-ce qu'un soin en psychomotricité »
- Vos questions diverses

Sujets abordés

Actualités de PEGASE

Comme nous vous l'avions annoncé dans un mail en date du 22 janvier. Nous avons eu la confirmation de la part du ministère et de l'assurance maladie que **Pegase continue après la sortie de la période transitoire** (qui s'est terminée le 2 février 2026). Depuis le 3 février, l'assurance maladie continue de financer les forfaits PEGASE et l'équipe nationale comme avant, **jusqu'à la mise en œuvre du nouveau PCR Enfance Protégée dans les territoires**, ce qui prendra probablement plusieurs mois.

La publication des arrêtés PCR, initialement prévue en janvier, a été reportée. Nous sommes toujours en attente de sa publication à ce jour.

Création d'une fiche pratique à destination des maternants et des parents : « Qu'est-ce qu'un soin en psychomotricité »

Nous vous proposons de travailler sur un livret à destination des parents et maternants professionnels pour mieux faire comprendre ce qu'est un soin en psychomotricité et obtenir leur adhésion dans la mise en œuvre des soins. Voici les idées qui sont ressorties de nos échanges :

Mettre en avant ce que va observer le psychomotricien : comment l'enfant s'organise dans sa motricité, sa façon d'être en relation pour bien s'adapter au monde.

Retour de l'expérience du psychomotricien dans le cadre du réseau Cocon (réseau de périnatalité Occitanie) = fait l'état des lieux du dev neuromoteur de l'enfant. Regard sur les bons développements.

Mettre en avant la spécificité du travail du psychomotricien chez les tout-petits qui est moins connu.

Définition du psychomotricien et ses missions : profession mal connue surtout pour les bébés, on l'identifie davantage pour les enfants en âge scolaire. Définition simple avec les axes principaux.

Trouver un consensus de définition n'est pas si simple. Chacun ayant son approche.

Exemple de définition de Aude Buil, psychomotricienne chercheuse : « le corps est l'outil de base du bébé pour se déplacer, communiquer, découvrir le monde qui l'entoure. Au niveau moteur lorsqu'un retard ou une difficulté est présente, c'est tout le socle de développement qui est impacté ».

C'est la recherche d'un équilibre de développement, avec un travail sur plusieurs domaines : le sensoriel, le moteur, cognitif et affectif...

Important de parler de l'observation et de l'accompagnement du développement sensorimoteur et psychomoteur, mais également le soutien de la sphère émotionnelle, sensorielle et de communication. Le psychomotricien est un professionnel du paramédical qui intervient de la naissance à la fin de vie. Présent dans la prévention, l'accompagnement des familles ou professionnels, dans l'observation et la lecture des comportements du bébé, de l'enfant.

Reprendre le cadre légal : auxiliaire médical, acte de prévention et rééducation. Accompagnement au soutien du développement psychomoteur.

S'appuyer sur la définition du SNUP : reprendre la définition du psychomot, ce qu'il est habilité à faire aux niveaux du décret de compétences, expliquer l'intérêt du soin précoces qui serait ne pas avoir des troubles du neurodev par la suite.

Le soin psychomotricité favorise les compétences motrices, apprivoiser ses émotions, développe le cerveau. Pour les maternants, dire que cela permet aussi de mieux s'adapter au quotidien. Ça permet d'avoir un soutien au quotidien pour mieux gérer les pbs de sommeil, alimentation, comportements... Amener du concret.

Le psychomotricien est le spécialiste des troubles psychomoteurs. Il tient compte des difficultés neuromotrices, sensorielles, cognitives, psychologiques, tonico-émotionnelle et sociales. Il rééduque les fonctions motrices et exécutives impliquées dans la mécanique neuropsychomotrice.

Réfléchir aussi sur la spécificité des enfants confiés pour que ça puisse parler aux AF qui les prennent en charge : difficulté de régulation tonico-emotionnelle, accompagnement psycho-affectif auprès de ces enfants important.

Dans le contexte du placement, les enfants ont vécu de grandes ruptures, le psychomotricien peut être vu comme un tuteur qui va essayer d'offrir des appuis solides à l'enfant sur lequel il puisse réussir à se (re)construire : appuis corporels, relationnels, spatiaux et temporels. Concernant la notion de tuteur, il est relevé que le psychomotricien n'est pas le seul à porter cet étayage et que cela peut se faire de manière pluridisciplinaire.

Partir d'une vignette clinique : exemple à tel âge l'enfant ne peut pas faire ça ou ça, que peut faire le psychomotricien. Pour que cela soit plus concret.

Ne pas oublier de l'importance du jeu dans notre pratique, qui reste le travail principal de l'enfant. Les mots plaisir et sensorialité sont importants dans le métier.

Accompagnement autour de l'oralité, du portage, difficulté dans le dev psychomoteur => aide l'enfant à guider son mouvement. Rôle aussi avec les plus âgés (troubles des apprentissages, graphomotricité, difficulté au niveau scolaire).

Définition de Sarah Lachaux psychomotricienne sur Aix « qu'est-ce que c'est un psycho quoi ? Professionnel de santé diplômé évalue et rééduque les fonctions sensorimotrices, perceptivo-motrices, tonico-emotionnelles et psychomotrice en utilisant des activités ludiques et des médiations corporelles. La psychomotricité est au centre du corps de l'affectif, du sensoriel et du cognitif.

Difficulté de simplifier les termes techniques du psychomotricien. Il est au centre de beaucoup de chose. On accompagne un bon développement psychomoteur.

Le parent par exemple va faire le constat que ça y est l'enfant est en capacité de se mettre debout et que le soin est terminé. Pour autant, on est peut-être qu'au commencement du soin, il y a peut-être d'autres choses à venir travailler = troubles de l'équilibre, schéma corporel à soutenir, comment l'enfant appréhende l'environnement, quelle conscience du danger.

Ne pas oublier un focus sur la spécificité des bébés confiés qui nécessitent une vigilance accrue. Parler des carences affectives, de soins et de leurs effets. Parler d'une vulnérabilité face à leur histoire.

Faut-il un guide pour les maternants et les parents ou deux guides distinct ? => un seul guide est retenu.

Ajouter l'accompagnement des professionnels mais à voir en fonction de l'organisation de chaque psychomot. Il est souvent nécessaire d'accompagner beaucoup les maternants (professionnel principalement) et parfois ils ne savent pas

sur quel domaine ils peuvent nous solliciter. Dire que cela peut les aider à affiner leurs observations et à ajuster leur posture, le rythme, le quotidien et leurs propositions en fonction des besoins spécifiques de cet enfant. La vignette clinique c'est top mais on peut tellement faire d'actions qu'il va falloir être large.

Avec les AF, les questions tournent beaucoup du vécu du quotidien (gestion des émotions, propreté...les effets des visites ou non) comment accompagner les transitions au quotidien, le sommeil, l'alimentation, oralité questions qui reviennent beaucoup. Ces questions sont au cœur des préoccupations des AF. Parfois peu de relation avec les parents. Les AF vont le lien entre l'enfant, la relation avec les parents.

La notion de guidance des maternants, parler du quotidien et amener des ressources. Le maternant poursuit le travail engagé en séance. Le maternant devient co-thérapeute du bon développement de l'enfant. Le maternant a toute sa place dans le suivi. Avec les petits tout ce travail de guidance est au centre du soin, le psychomotricien sans le maternant « ne sert à rien seul ». Cette guidance est la clé. Cela peut aider les maternants à affiner leurs observations, ajuster leurs postures, le rythme, le quotidien et leurs propositions aux besoins spécifiques de l'enfant qu'ils accompagnent.

La notion d'écoute et de confiance.

S'appuyer sur des infographies qui sont parfois plus lisibles et compréhensibles notamment pour les familles de cultures étrangères.

Idée d'une infographie versant prévention et domaines à mettre en avant : retard de dev, troubles du neurodev, difficultés scolaires et graphomotrices, sensorielles et relationnelles (versant carences affectives).

Mettre sous forme de bulles et pas de tirets qui se suivent, montrer comment toutes ces dimensions s'imbriquent entre elles et sont en relation.

L'idée du soleil avec : la psychomotricité au centre de plusieurs domaines, les différentes sphères autour et quelques exemples qui peuvent alerter. EX : ne se retourne pas, ne porte pas à la bouche...

Mettre une image sur chaque domaine : je ne réponds pas à mon prénom, je n'explore pas mon environnement... pourquoi je n'irai pas voir un psychomotricien. Difficile de faire un flyer comme celui-là.

Il faut partir d'une base et le faire évoluer par la suite. La psychomotricité est mal connue des maternants mais aussi des professionnels.

Rappel que le psychomotricien intervient sur prescription médicale, c'est le médecin/pédiatre qui oriente et parfois ce type de soins est mal connu des professionnels de santé. Il faudrait un flyer aussi à destination de ces professionnels pour favoriser les orientations.

Possibilité de faire évoluer ce flyer à destination des professionnels de santé.

Parler d'une prise en charge globale, on va chercher à observer l'enfant dans beaucoup de sphères différentes. On recherche une harmonisation et la globalité. Ce n'est pas un regard ciblé sur une problématique mais on prend en compte tous les aspects. C'est aussi ce qui va justifier que le travail en psychomotricité se poursuit là où la kiné va s'arrêter. Car le psychomotricien va aller travailler autre chose.

Spécificité de la psychomotricité : observer l'enfant dans sa globalité

Nous allons vous faire parvenir une première ébauche de ce flyer, l'idée étant que vous puissiez le relire, l'amender, le corriger. Lorsque nous serons d'accord sur le contenu, notre collègue Angèle pourra retravailler la mise en forme et les infographies.

Prochaine Communauté de Pratique : Vendredi 5 juin 2026, de 12h-13h

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos questions, thématiques pour notre prochaine rencontre. Si vous souhaitez partager des articles nous pourrions les verser dans la communauté de pratique.

Pour rappel, le temps de la Communauté de Pratique est un espace de liberté de parole. Le compte rendu que nous réalisons permet de garder traces de nos échanges et de partager avec les professionnels qui ne peuvent pas y venir. Lors de la transmission du CR si vous souhaitez apporter des corrections, n'hésitez pas à nous le signifier.

Ce compte-rendu sera versé sur votre Communauté de Pratique, consultable sur le lien suivant : <https://www.programmepegase.fr/pegasepsychomot>

Rappel de votre mot de passe : **segapepsymot**

Pour rester en lien :

virginie.marchand@programmepegase.fr

anita.crochet@programmepegase.fr

mireille.roze@programmepegase.fr

