

## MODALITES

Les soins psychomoteurs en libéral ne sont pas conventionnés par la CGSS.

Certaines mutuelles prennent en charge une partie des règlements.

Il est possible de demander une aide financière exceptionnelle CGSS, sous condition de ressources.

<https://www.ameli.fr/la-reunion/assure/droits-demarches/difficultes-financieres/aides-financieres-individuelles/aides-financieres-individuelles>

L'enfant en situation de handicap a le droit à un financement par la MDPH.

<http://www.mdpf.re/-Allocation-AEEH->

Le psychomotricien exerce sous prescription médicale en dehors de "**la consultation bébé conseils**" qui se situe dans le champ de la prévention.

Les suivis thérapeutiques peuvent se dérouler en individuel ou en groupe après une période de bilan.

Des **ateliers - groupes de parents** sur des thématiques spécifiques peuvent être organisés.

Les thématiques : apprentissage de la marche, massage bébés, portage dans les soins quotidiens, aider bébé à développer sa motricité fine, bien choisir son matériel de puériculture/jouets, bébé gym,...



## Périnatalité et Psychomotricité



**Consulter un psychomotricien pour son bébé ou son jeune enfant:**

**Pourquoi ?**

**Comment ?**



# LE METIER DE PSYCHOMOTRICIEN

C'est une **profession paramédicale**, reconnue en France par un Diplôme d'Etat délivré par le Ministère de la Santé. Son exercice est régi par le décret de compétences n°88-659 du 6 mai 1988.

Les champs d'intervention sont **l'éducation**, la **prévention**, la **rééducation** et la **thérapie**.

Dans les champs de la rééducation et de la thérapie, le psychomotricien exerce sur prescription médicale.

La psychomotricité est la discipline qui décrit, comprend et favorise les interactions naturelles qui lient corps et psychisme.

Elle étudie l'ensemble des comportements envisagés en fonction de leur lien avec l'activité cérébrale/neurosensorielle, l'affectivité, l'intelligence, l'imaginaire, la dimension relationnelle. Elle s'adresse aux perturbations psychomotrices qui sont autant instrumentales (apprendre de nouveaux gestes), qu'expressives (développer une communication fonctionnelle garante d'un équilibre émotionnel).

# QUAND CONSULTER ?

## - PREVENTION - CONSEILS

Dans le cadre du développement normal (Parents qui se questionnent sur les étapes du développement, le matériel de puériculture ou qui manifestent une inquiétude résistante sur le développement de leur enfant, difficulté de portage)

## - FACTEURS DE RISQUES PERINATAUX

Prématurité, Souffrance fœtale, anoxie cérébrale, RCIU, SAF, Gestes chirurgicaux précoces/hospitalisations longues avec immobilisation corporelle.

## - RETARD DE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR ISOLE OU ASSOCIE A UNE PATHOLOGIE CONGENITALE OU ACQUISE

Pas de tenue de tête à 3 mois, ne se met pas assis tout seul à 10 mois, pas de marche autonome à 18 mois, du mal à passer d'une posture à l'autre tout seul, peu d'exploration des schèmes moteurs au sol (retournement, rampé, 4 pattes)

## - RETARD DANS LA CONSTRUCTION DE L'ESPACE DE PREHENSION

N'attrape pas l'objet présenté dans son axe à 5 mois, pas de passage des objets d'une main à l'autre à 7 mois, mange seul son biscuit à 9 mois, pas de pince fine à 10 mois, place l'anneau sur son support et lance une balle à 13 mois.

## -RETARD DANS LA CONSTRUCTION DE L'ESPACE ORAL

RGO ou nutrition artificielle associés à une aversion pour le décubitus ventral-irritabilité tactile générale.

## DIFFICULTE DE SEPARATION

Angoisse de séparation résistante, irritabilité tonico-émotionnelle.

## -SIGNES NEUROLOGIQUES :

Hypotonie-hypertonie, persistance des réflexes primaires, bras en chandelier, défaut d'enroulement de l'axe (n'attrape pas ses pieds, opistotonos, pas de jonction de main), pouce en adduction, mains fermées.