

HAD Pédiatrique et psychomotricité

Alice Batard,
psychomotricienne
HAD Gironde

Astrid Lefevre,
psychomotricienne
libérale, HAD
Grenoble



Le métier de psychomotricienne

Profession de santé paramédical
(DE)

Prescription médicale

Prévention - rééducation - palliatif

Evaluation : Elle permet de situer l'enfant dans son développement et de comprendre la façon dont il se construit.

Interaction entre motricité -
affectivité - intellect- communication

Sommaire

1- Présentation
du métier de
psychomotricien

2- Au sein de
l'HAD, deux
rôles:

3- Intérêts pour
les familles

4- Intérêts pour
les soignants



Décret d'autorisation

Décret n° 2022-102 du 31 janvier
2022 relatif aux conditions techniques
de fonctionnement de l'activité
d'hospitalisation à domicile

Had mention « enfant de moins de 3 ans »:

Elle s'adresse à de très jeunes enfants avec
accès à des services de pédiatrie et
néonatalogie (dont la réanimation)

« Art. D. 6124-212.-I.-L'équipe pluridisciplinaire comprend,
outre les professionnels prévus au I de l'article D. 6124-197 :

« 1° Au moins un infirmier titulaire d'un diplôme d'Etat
d'infirmier de puériculture ou justifiant d'une formation ou
d'une expérience attestée en puériculture ;

« 2° Au moins un psychomotricien.

Au sein de l'HAD:

Deux rôles pour
le
psychomotricien



La coordination



La prise en soin

Coordination

- **Les orientations :**
 - **Les psychomotriciennes hospitalières**
 - **L'équipe de l'HAD (médecins, puéricultrices)**
 - **Les parents**
- **Evaluation du développement psychomoteur et participation à la coordination des interventions libérales si besoin**
- **Possible relais vers un réseau de partenaires libéraux** et information des patients et de leur entourage dans l'accompagnement de l'enfant seront à mettre en œuvre
- **la communication et la sensibilisation** des équipes soignantes

De la coordination à la prise en soin

L'intervention préventive:

- Notion de facteurs de risque

L'intervention thérapeutique:

- Le soutien au développement est actualisé

Intervention précoces éducatives et thérapeutiques

Les interventions précoces sont basées sur les évidences

Une part importante du développement cérébral est dépendante de l'expérience

La trajectoire développementale peut être améliorée par ces interventions (plasticité cérébrale / période critique favorable).

Rééducation VS actes préventifs



Post Intensive Care Syndrome - Pediatrics (PICS-p)

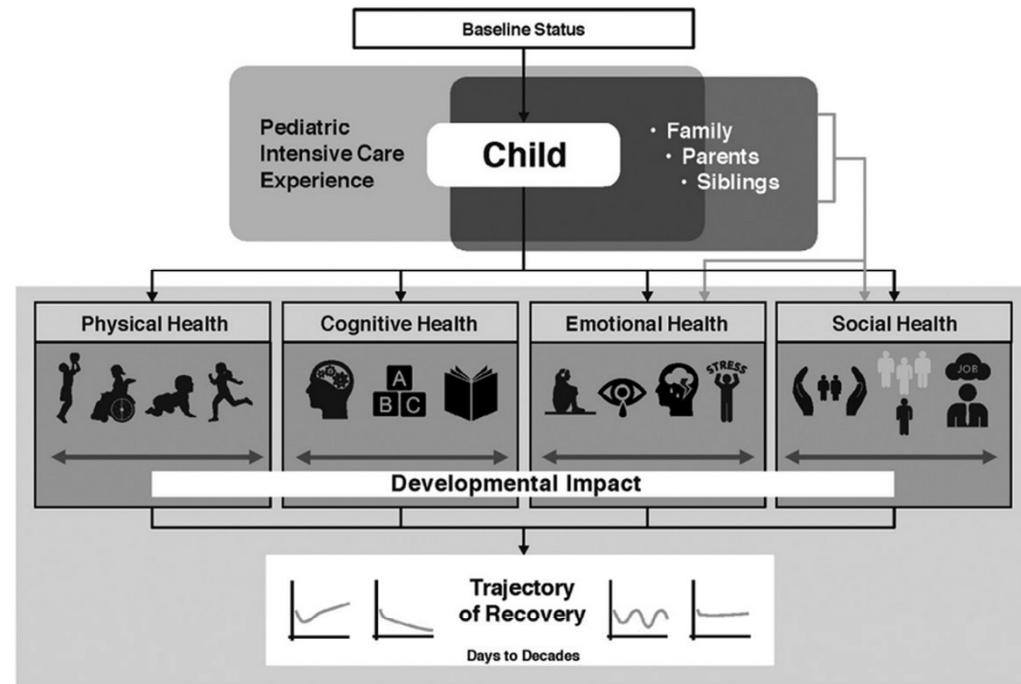


Figure. The PICS-p conceptual framework. The PICS-p framework acknowledges the importance of (1) the child's baseline functioning, (2) organ system maturation and psychosocial development, (3) the interdependence of family, (4) peers, school, and eventual employment as integral aspects of social health, and (5) trajectories of health recovery that can potentially impact a child's life for decades. (From Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, and Curley MAQ. Conceptualizing Post-Intensive Care Syndrome in Children – The PICS-p Framework. *Pediatric Critical Care Medicine* 2018;19(4):239-300, a journal of the Society of Critical Care Medicine, <https://journals.lww.com/pccmjournal/pages/default.aspx>, with permission from Wolters Kluwer.)



Phénotype comportemental du prématuré

La naissance prématurée est associée à une augmentation significative du risque de troubles de neurodéveloppement :

- > Troubles de l'attention et hyperactivité (TDAH)
- > Troubles émotionnels et troubles du spectre autistique (TSA)
- > Troubles d'internalisation: anxiété et interrelations sociales.
Problèmes d'auto régulation

L'ensemble a été désigné par « phénotype comportemental du prématuré »

25 % diagnostiqués à l'âge scolaire ou à l'adolescence

Johnson S, Marlow N; 2011 Spittle A et al; 2009 Fitzallen, G. C., Taylor, H. G., & Bora, S. (2020). What do we know about the preterm behavioral phenotype? A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 154.

• Les interventions précoces préventives ont pour but:

- D'accompagner les parents dans l'observation des étapes du développement de leur enfant et de proposer des moyens de soutenir son développement
- De favoriser les liens d'attachement ajustés parents-enfant
- De reconnaître et appréhender le stress (y compris post traumatique : réanimation néonatale, prématurité, difficultés d'adaptation à la vie extra utérine, etc...)

- Psychomotricité à domicile après la sortie d'hospitalisation:

- L'aide au portage
- Réassurance de bébé
- Favoriser la relation d'attachement



Psychomotricité à domicile après la sortie d'hospitalisation:

Soutenir les compétences parentales

- 1) Observer les signaux du bébé
 - 2) Leur accorder une signification juste (Interpréter)
 - 3) Offrir une réponse appropriée
 - 4) Dans un délai approprié.
- CF Ainsworth



Les Interventions précoces thérapeutiques ont pour but:

- Amélioration des relations parents-enfants, en aidant les familles à adapter leur comportement en fonction des besoins de leur enfant et en réduisant le stress parental.
- Entreprendre des prises en charge développementales
- Différents domaines du développement peuvent ainsi en bénéficier : cognitif, moteur, communication, socialisation

Psychomotricité à domicile après la sortie d'hospitalisation

- DIFFICULTES SOUVENT RENCONTREES 0 - 3 MOIS :
- Eveil calme peu prolongé, hypervigilance, irritabilité
- Peu de compétences d'auto-régulation
- Attitudes préférentielles asymétriques (escrimeur figé), plagiocéphalies
- Irritabilité sensorielle
- Portage, toucher, mobilisations difficilement acceptées
- Accordage parent-bébé mis à mal : difficultés dans la vie quotidienne envahissantes (alimentation, sommeil...), portage contenant difficile, interactions inhibées ou asynchrones



Esteban

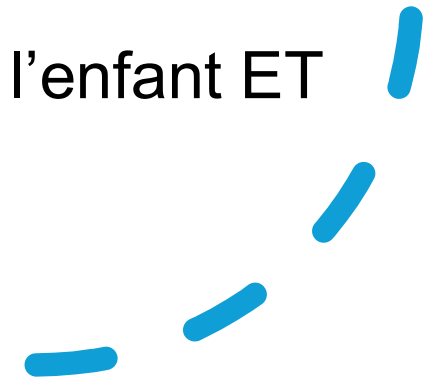
4 mois d'âge reel

1 mois d'âge corrigé



Intervention précoce : en pratique

- Le plus tôt possible (avant 6 mois)
- Rôle d'amorce pour que les schémas moteurs normaux prennent le dessus sur les schémas anormaux
- Guider les schémas moteurs normaux dans le quotidien du bébé
- Faire avec les parents : des « corps vécus »
- Soutenir les compétences de l'enfant ET les compétences parentales



En pratique dans un cadre libéral

- **Financements: continuité prise en charge**
- Absence de remboursement CPAM de la psychomotricité
- En HAD, nécessité d'anticiper: MDPH mais disparités regionals/ nouveau né
- Allocation AEEH = Handicap, effet d'annonce
- Orientation vers les structures: CAMSP, CATTP, CMPP
- PCO
- Parcours Cocon
- Variabilité des professionnels installés, des places en structures

Intérêt pour les familles

- Continuité des soins depuis l'hôpital
- Visites à domicile
- Relais libérale
- Les limites



Intérêt pour les équipes soignantes.

- “Un récit différent” avec une temporalité différente
- Visite conjointe
- Sensibiliser à l’approche psychomotrice et développer la connaissance du développement psychomoteur
- “Bouée d’oxygène”
- La complémentarité des regards.



Bibliographie

- Annamalai MR, Kuehne JT, Mainali K, Bhalala U. (2022). **Post-intensive Care Syndrome in a Heterogeneous Pediatric Population**. Cureus.
- Buil, A & Chevalier, B (2019). **Vulnérabilités et Interventions précoces**. In Devouche, E., & Provasi (Eds), J. Le développement du bébé de la vie fœtale à la marche: Sensoriel-Psychomoteur-Cognitif-Affectif-Social. Elsevier Health Sciences
- Buil, D. Fillon-Devys, A. Granger, K. Roger, N. Thomas, G. Apter, E. Devouche,(2017). **Impact de l'installation en Flexion diagonale soutenue sur le maternage tactile spontané lors de la première séance de peau-à-peau en réanimation néonatale, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence**, Volume 65,
- Buil, A. (2019). **Naissance prématurée et développement psychomoteur**. In Devouche, E., & Provasi (Eds), J. Le développement du bébé de la vie fœtale à la marche: Sensoriel-Psychomoteur-Cognitif-Affectif-Social. Elsevier Health Scie
- **Epipage 1, Epipage 2, Olimp**
- Fitzallen GC, Taylor HG, Bora S. **What Do We Know About the Preterm Behavioral Phenotype? A Narrative Review**. Front Psychiatry. 2020 Mar 25;11:154. doi: 10.3389/fpsy.2020.00154. PMID: 32269532; PMCID: PMC7109291.
- Guedeney, N. Guedeney A. Tereno, S. (2021) **L'attachement : Approche théorique et évaluation**
- Guedeney, N. Guedeney A. Tereno, S. (2021) **L'attachement : Approche clinique et thérapeutique**
- **Haute Autorité de Santé. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque**. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
- **Rapport des 1000 premiers jours - Là où tout commence**. Ministre des solidarités et de la santé ; 2020
- Thomas, N. & Durrmeyer, X. (2008). **La consultation neuropsychomotrice des grands prématurés**. *Enfances & Psy*, 38
- Trevor A. Hall , Skyler Leonard , Kathryn Bradbury , Emily Holding , Justin Lee , Amanda Wagner , Susanne Duvall & Cydni N. Williams (2020): **Post-intensive care syndrome in a cohort of infants & young children receiving integrated care via a pediatric critical care & neurotrauma recovery program: A pilot investigation**, The Clinical Neuropsychologist,
- VASSEUR Roger. (2009). « **La diplégie spastique : dépistage précoce et prévention. Un modèle pour l'étude du développement précoce et ses troubles** », *Devenir*
- Vasseur, R. Delion, P. (2010) Période sensible dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans, 1001 BB Eres
- Watson RS, Choong K, Colville G, Crow S, Dervan LA, Hopkins RO, Knoester H, Pollack MM, Rennick J, Curley MAQ. (2008). **Life after Critical Illness in Children-Toward an Understanding of Pediatric Post-intensive Care Syndrome**. J Pediatr.
- Webster EM. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health and Development in Young Children. *Glob Pediatr Health*. 2022 Feb 26;9:2333794X221078708. doi: 10.1177/2333794X221078708. PMID: 35237713; PMCID: PMC8882933.