

La place du psychomotricien

dans l'Évaluation

Gérontologique Standardisée

# Plan de la présentation

- La psychomotricité auprès des personnes âgées
  - Présentation de la profession
  - Les objectifs de la prise en charge
  - Les rôles du psychomotricien
  - Les concepts de la psychomotricité
- Le bilan psychomoteur
  - Ses fonctions
  - Ses modalités
  - Ses champs d'investigation
- Le partage des regards
  - Dans le cadre de l'EGS
  - Dans le cadre de l'institution

Catherine Bourguine, psychomotricienne  
Service du Dr Jaulin  
Catherine Bourguine, psychomotricienne  
Service du Dr Jaulin

Unité de psychogériatrie -  
Unité de psychogériatrie -

### □ Définition officielle

• « *La rééducation psychomotrice est une thérapie originale, neurophysiologique dans sa technique, psychologique dans son but, destinée à agir, par l'intermédiaire du corps, sur les fonctions mentales perturbées* »

### □ La psychomotricité

- Repose sur l'unité du corps et du psychisme
- Prend en compte les dimensions relationnelle et fonctionnelle de la motricité

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Présentation de la profession

### Formation – statut

- Une formation en 3 ans post bac
- Un diplôme d'État
- Un statut d'auxiliaire de la médecine
- Exercice sur prescription médicale

### Lieux d'exercice

- Gériatrie
- Psychogériatrie
- EHPAD
- Accueil de jour
- Soins longue durée
- Soins à domicile, consultations de douleur chronique
- Soins palliatifs

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les objectifs de la prise en charge

*L'approche du psychomotricien vise à retisser des liens entre le psychique et le somatique*

### **Les objectifs :**

- Se ré-appropriier son espace corporel (notion d'enveloppe corporelle et d'espace intérieur)
- Identifier et mobiliser ses ressources motrices, cognitives et émotionnelles
- Éprouver son corps comme lieu possible de plaisir et d'échange relationnel
- Retrouver de l'autonomie

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les objectifs de la prise en charge

- L'accompagnement sollicite la personne âgée sous trois versants :
  - actif concernant la motricité volontaire
  - passif : travail autour de la sensorialité, la respiration, la relaxation
  - Représentatif et symbolique

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les rôles du psychomotricien

- **Le rôle préventif**
  - Consolider et maintenir les acquis psychomoteurs
  - Prévenir les risques de chute
  - Freiner l'évolution des troubles dans la démence
  - Préserver l'autonomie de la personne
- **Le rôle thérapeutique**
  - Prise en charge des troubles du schéma corporel, de l'image du corps, de la perte des repères spatio-temporels, des troubles de l'équilibre, du tonus
- **Le rôle palliatif**
  - Favoriser le bien être, le confort, l'apaisement, participer à la prise en charge de la douleur

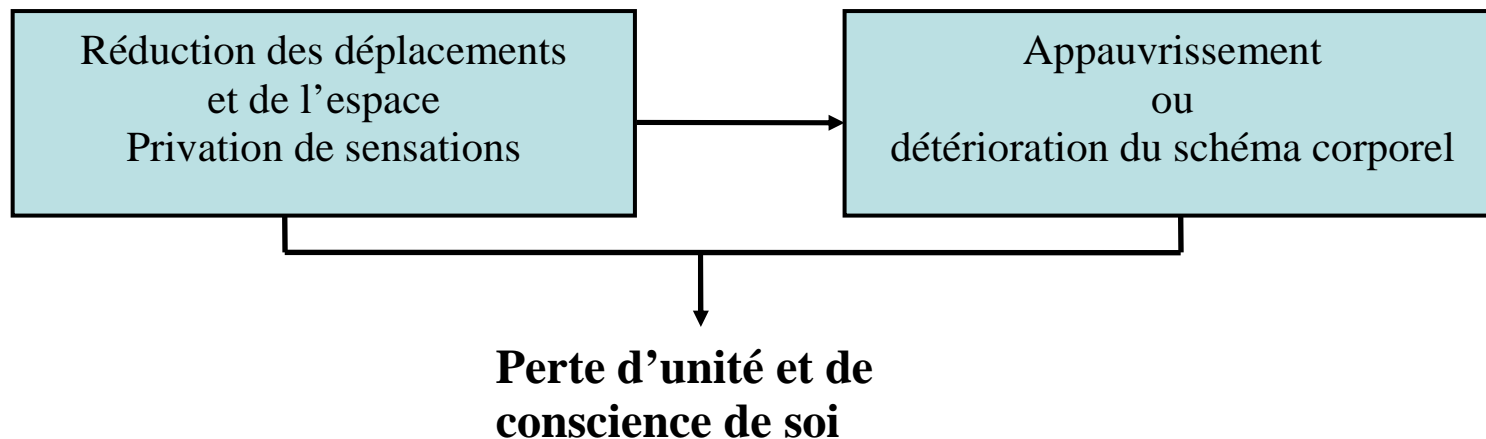
# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les concepts de la psychomotricité

### Le schéma corporel

- Représentation mentale que nous avons de notre corps
- Bases polysensorielles
- Cadre spatial de référence des actions
- Evolue tout au long de la vie

*Pour la personne âgée*



(Démences, syndrome parkinsonien, suites d'AVC, syndrome post-chute...)

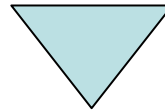
# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les concepts de la psychomotricité

### □ Les troubles du schéma corporel

#### □ *Exemple dans la maladie l'Alzheimer*

- Perte de la connaissance du corps et de son utilisation
- Corps = enveloppe poreuse
  - Perte du sentiment d'identité
  - Détérioration du schéma corporel
  - Perte d'autonomie



Favoriser la stabilité de l'environnement

Stimuler les capacités restantes

Entretenir les automatismes

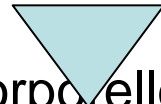
# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les concepts de la psychomotricité

### □ Les troubles du schéma corporel

□ *Exemple dans les pathologies graves (type cancer)*

- Changements dans l'apparence corporelle
- Soins intrusifs
- Douleurs
- Réduction de la mobilité, alitement prolongé
  - **Diminution de la conscience corporelle**
  - **Mise en péril de l'identité et l'intégrité**
  - **Corps objet**



Travail sur l'enveloppe corporelle  
(Détente, bien être et réappropriation du corps)

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les concepts de la psychomotricité

### L'image du corps

- L'image du corps est propre à chacun
- Elle est la synthèse de nos expériences émotionnelles
- La personne vieillissante vit une véritable crise d'identité = « *le temps du miroir brisé* »
- Le corps douloureux, diminué est plus ou moins désinvesti, voire étranger (syndromes régressif, dépressif, chutes à répétition)
- Le corps peut au contraire être surinvesti, moyen d'exister.

# La psychomotricité auprès des personnes âgées

## Les concepts de la psychomotricité

### □ La fonction tonique

- *une notion complexe, intégrative, à la frontière du physiologique et du psychologique.*

Le tonus est neurophysiologique.  
C'est la trame de tous les  
mouvements

Fonction de communication  
Dialogue tonique,  
toile de fond des émotions.

Le vieillissement :  
modifications neurophysiologiques  
du tonus, hypertonie d'opposition,  
Diminution de la force musculaire

Des signaux de communication  
(repli, peur, douleur)

***Le Psychomotricien cherche à décrypter les signaux du patient et instaurer un dialogue tonique avec lui.***

# Le bilan psychomoteur

## Ses fonctions

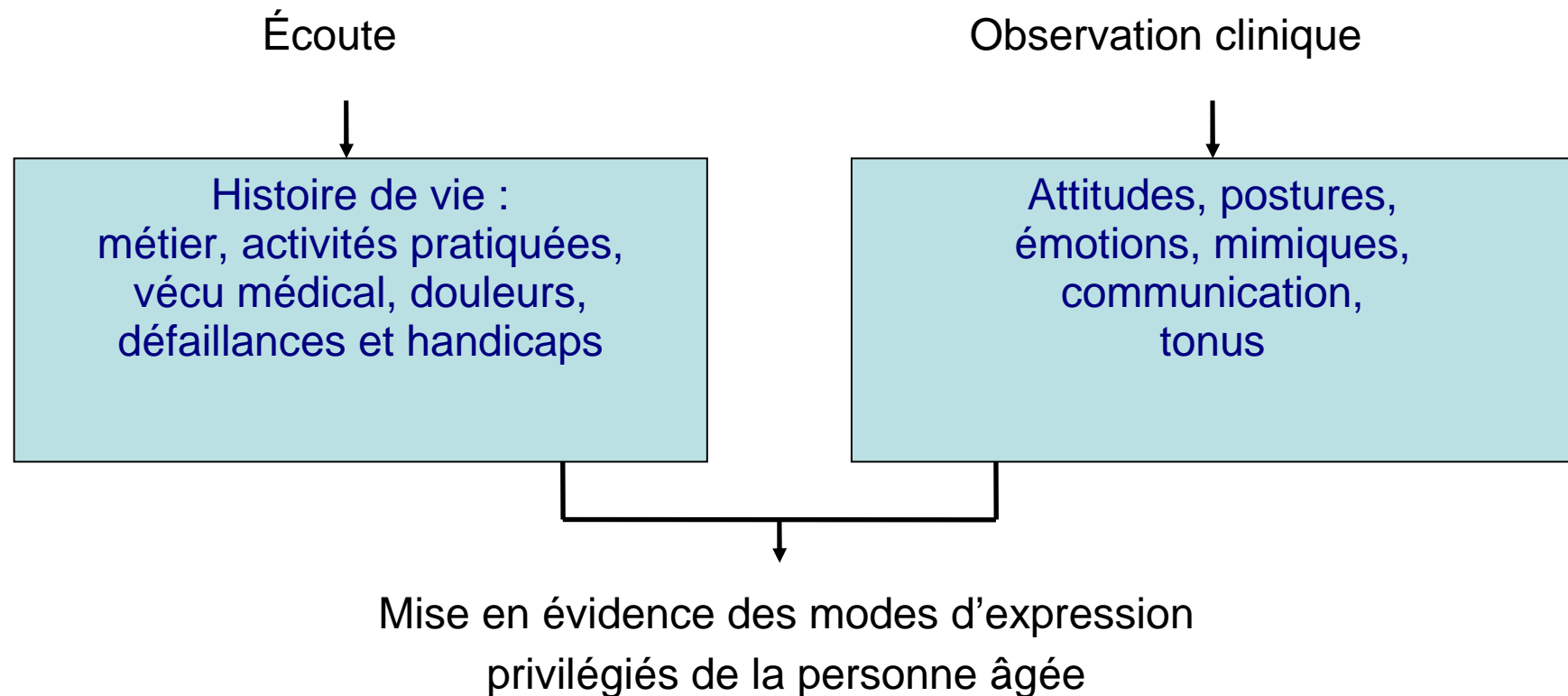
- Faire un état des lieux des difficultés et des compétences
- Aider au repérage de troubles cognitifs
- Évaluer un risque de chute
- Mesurer l'évolution
- Mettre en évidence le potentiel, les ressources
- Orienter le projet de soins

*Il permet d'établir un lien de confiance  
avec la personne âgée*

# Le bilan psychomoteur

## Ses modalités

*L'écoute et l'observation clinique*



# Le bilan psychomoteur

## Ses modalités

*L'évaluation quantifiée*

**Épreuves motrices**  
• Marche  
• Équilibre  
• Habileté manuelle

**Épreuves cognitives**  
• Schéma corporel  
• Orientation S-T  
• Praxies  
• Mémoire

### Évaluer :

- Troubles de l'équilibre
- Risque de chute

### Rechercher

- Apraxies
- Troubles de la mémoire
- Désorientation

NOM  
Pržnom  
Nž le

## EVALUATION DE LA PSYCHOMOTRICIENNE

ržalisž par :

Date du Bilan

	0	1	2	3	4	5	OBSERVATIONS
Marche							
Equilibre							
Habilitž manuelle							
Schžma corporel							
Dessin d'une personne							
Orientation spatiale							
Orientation temporelle							
Praxies constructives							
Praxies idžomotrices							
Praxies ržflexives							
Mžmoire visuelle et cinžtique							
Concentration fatigabilitž							

Audition :

Vision :

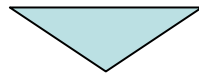
TOTAL :

<b>Mode d'expression</b>	<b>ApprĀciation qualitative</b>
Communication verb ale	
Communication non verb ale	
Tonus	
VĀcu corporel et / ou psychique	

# Le bilan psychomoteur

## Ses modalités

- La situation de test est inappropriée quand :
  - L'état psychique ou somatique de la personne âgée est trop précaire
  - La confrontation à ses difficultés est trop forte
  - Elle ne comprend pas la situation de test
  - Elle a besoin de partager un vécu corporel, une souffrance



Selon le but recherché, nous pouvons :

- *Utiliser l'observation clinique*
- *Adapter des échelles ou grilles d'observation (le Tinetti par exemple)*

# Le bilan psychomoteur

## ETUDE DE LA DEMARCHE ET DE LA POSTURE

NOM :

OUI : +

légende : PLUS OU MOINS : +/-

NON : -

PRENOM :

		DATES :			
L	se lève seul				
E	se lève avec accoudoirs				
V	se sève et s'assoit sans arrêt				
E	utilise un appui antérieur				
R	rétropulsion				
D	rétropulsion				
E	présente un déséquilibre				
B	se tient à quelque chose				
O	est vacillant(e)				
U	tombe				
T					
	marche normale				
	marche avec aide				
	à petits pas				
	marche à grands pas				
	est en rétropulsion				
	présente un déséquilibre				
M	1/2 tour en pas continus				
A	1/2 tour à petits pas discontinus				
R	1/2 tour à droite				
C	1/2 tour à gauche				
H	regarde devant				
E	regarde par terre				
	marche arrière				
	ramasse un objet				
	monte un escalier				
	descend un escalier				
	marche à l'extérieur				
	juge bien les distances				
S'					
A					
S					
S	juge bien les distances				
E	utilise les accoudoirs				
O	transfert assis correct				
I	se laisse tomber				
R					
A	assis stable				
S	est en rétropulsion				
S	tombe sur le côté				
I	glisse				
S	ramasse un objet				

Psychomotricienne - Kinésithérapeutes LONG SEJOUR- HEINLEX - SAINT NAZAIRE

Source : adapté de M. TINETTI, Journal of American Geriatric Society, vol 34 - 1986

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### *Évaluation du schéma corporel*

<input type="checkbox"/> On évalue :	<b>SCHEMA CORPOREL</b>	
<input type="checkbox"/> La connaissance topographique et kinesthésique	Montrer sur soi	1
<input type="checkbox"/> La mémoire kinesthésique	Nommer sur autrui	1
<input type="checkbox"/> On observe	Mobilisation active des articulations	1
<input type="checkbox"/> La capacité à garder la consigne	Test de Head	
<input type="checkbox"/> La capacité d'inhibition	Sur imitation	1
<input type="checkbox"/> On repère	Sur consigne verbale	1
<input type="checkbox"/> D'éventuelles douleurs articulaires	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Des limitations dans l'amplitude des mouvements	<b>MEMOIRE VISUELLE ET CINETIQUE</b>	
	Mémoire immédiate	2
	Mémoire différée	3
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>
<b>Catherine Bourguine, psychomotricienne</b> Service du Dr. Jaulin	<b>Unité de psychogériatrie -</b>	<b>20</b>

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### *Évaluation du schéma corporel*

#### On évalue :

- Le schéma corporel

(le résultat est généralement corrélé à l'épreuve précédente)

#### On analyse

- Les informations apportées concernant l'image du corps

#### On évalue

- Le vécu corporel au moment du bilan
- Son évolution ultérieure

#### DESSIN D'UNE PERSONNE

Ebauche non reconnaissable 0

Ebauche reconnaissable 1

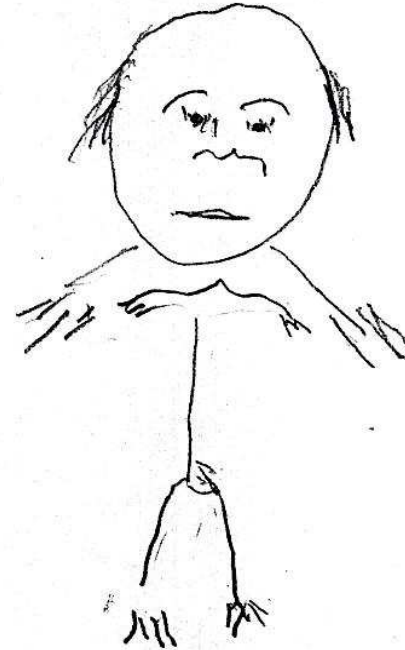
Manque plus d'un élément 2

Manque 1 élément 3

Dessin complet sans détail 4

Dessin complet avec au moins 1 détail 5

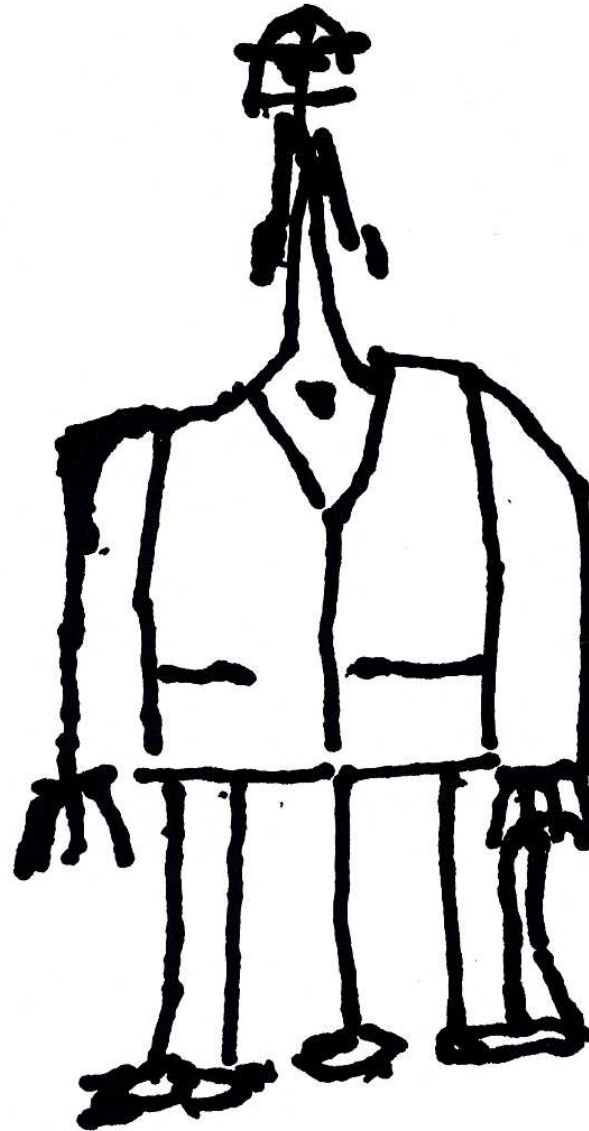
# Monsieur D (1)



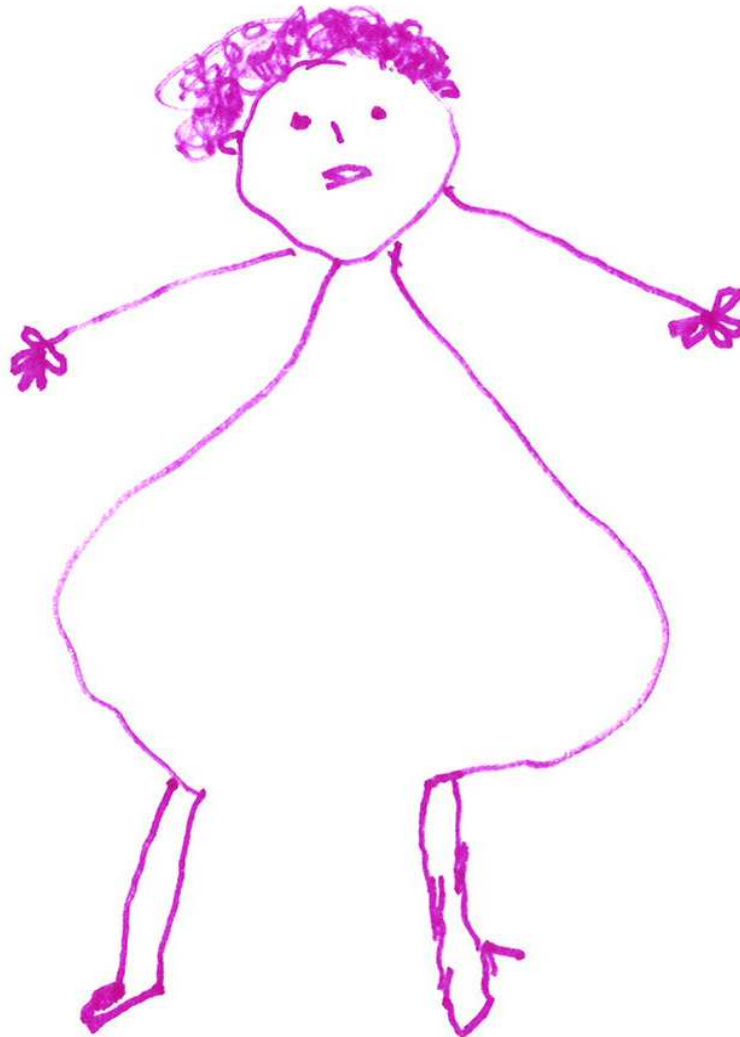
## Monsieur D (2)



## Monsieur D (3)



# Madame P



# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### *Évaluation du schéma corporel*

- Pour conclure sur ce chapitre, dans quels cas peut on penser à un bilan psychomoteur?
- Quand la personne âgée exprime ou manifeste un mal-être, une sensation de flottement, le sentiment de ne plus se reconnaître (dans les pathologies neurodégénératives en particulier)
- Quand le corps est désinvesti, au niveau de l'apparence (laisser aller) ou du comportement (apathie), en lien avec une dépression, une maladie grave, des douleurs chroniques.

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### *Évaluation de la marche et de l'équilibre*

- On apprécie
  - Les coordinations dynamiques et statiques
- On mesure
  - Les risques de chutes
- On observe les caractéristiques de la marche :
  - Longueur et la hauteur des pas
  - Coordination générale
  - Ballant des bras
  - Direction du regard
- On vérifie
  - La qualité des afférences sensorielles
  - L'orientation spatiale
  - La présence de troubles cognitifs
  - Des troubles du comportement
  - Le contexte de vie

- Les tests
  - Le Get Up and Go
  - Le test d'équilibre unipodal
  - Le test de double tâche
  - La poussée sternale
  - Le Tinetti

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

*L'évaluation et la prise en charge de la marche et de l'équilibre sont pluridisciplinaires*

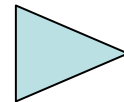
### Les indications de psychomotricité :

#### ***Le syndrome post-chute***

- Pour retrouver des schémas posturaux adaptés,
- développer la conscience corporelle
- diminuer les angoisses liées à la chute
- retrouver confiance en soi

#### ***Les conduites à risque***

- Pour prendre conscience des capacités motrices réelles



#### **Les techniques :**

- La relaxation
- Le travail postural et proprioceptif
- L'écoute active
- Atelier de groupe sur le thème de la chute

# Vignette clinique : Mme C

*79 ans, célibataire*

*Dépression au décès de sa mère*

*Dépendance affective*

*Sentiment de solitude et  
d'abandon*

*Chutes à répétition*

## **Bilan psychomoteur**

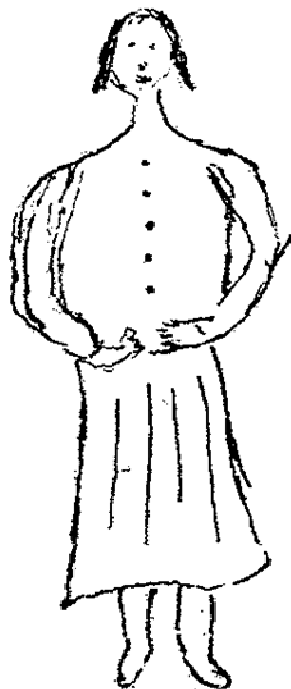
- Tensions et douleurs musculaires associées à des réactions de panique
- Bonne orientation spatio-temporelle
- Marche à petits pas
- Peur du vide
- Pas d'équilibre unipodal
- « Get up and go » : 42 s
- Perte des schémas moteurs et posturaux
- Incapacité à se relever du sol

## Vignette clinique : Mme C

Il faut que tu fasses des efforts pour mieux  
marcher et reprendre goût à la vie.



# Vignette clinique : Mme C



*J'ai faim*

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### *Évaluation de l'orientation spatio-temporelle*

*Protocole à adapter au contexte institutionnel*

On recherche :

- Une éventuelle désorientation temporelle

(diagnostic différentiel : troubles cognitifs ou dépression)

*Dans la démence d'Alzheimer, l'orientation temporelle se dégrade avant l'orientation spatiale.*

- Une désorientation spatiale

(diagnostic différentiel : démence ou non utilisation du corps)

#### **ORIENTATION TEMPORELLE**

Connaît son âge et sa date de naissance	2
Connaît la date du jour	1
Sait depuis combien de temps il est ici	1
Suite séquentielle	1
<i>TOTAL</i>	<b>5</b>

#### **ORIENTATION SPATIALE**

Connaît son adresse	2
Se repère dans les lieux	1
Situe les pièces sur un schéma	1
Mémorise et exécute un parcours	1
<i>TOTAL</i>	<b>5</b>

**Catherine Bourgine, psychomotricienne**  
Service du Dr. Jaulin

**Unité de psychogériatrie - 32**

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

### EXAMEN DES PRAXIES

Date

NOM..... Prénom.....

Date de naissance :

Age :

Latéralité :

Niveau socio-éducatif :

5 (< CEP)       6 (CEP ou CAP)       (BEPC ou Brevet)

12 (Bac)       > 12 (Bac +)

Profession

*Catherine BOURGINE – Psychomotricienne – HDJ Psychogériatrie – Hôpital Bellier – Nantes -*

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

PRAXIES IDEO-MOTRICES							2 <sup>ème</sup> essai		
PRAXIES REFLEXIVES	Temps	Note	Analyse des Erreurs				Réussite	Echec	
	Hésitation	0 ou 1	Digitale	Miroir	Orientation	autre			
Mains croisées à l'endroit	1								
Mains croisées à l'envers	2								
Anneaux croisés pouce/index	3								
Papillon	4								
Insertion des doigts Pouce/index	5								
Index tendu sur joue droit	6								
Pouce droit dans oreille droite									
Main levée	7								
Paume droite sur tête									
Revers gauche sous menton	8								
Main droite sous nez									
Pouce sous la main	9								
Revers main droite									
Sur joue gauche	10								
TOTAL		/10					TOTAL	/10	
							TOTAL	/10	
							2 essais	/10	
GESTES SYMBOLIQUES						Main droite		Main gauche	
						Réussite	Echec	Réussite	Echec
Salut militaire									
Signe de croix									
Pied de nez									
Signe d'adieu – dire au revoir									
Signe de menace									

# Le bilan psychomoteur

## Ses champs d'investigation

		Main droite		Main gauche	
		Réussite	Echec	Réussite	Echec
<b>MIME (1 main)</b>					
Se peigner					
Se brosser les dents					
Scier du bois					
<b>MIME (2 mains)</b>		Réussite		Echec	
Planter un clou avec un marteau					
Déboucher une bouteille					
Mauvaise insertion du geste sur le corps, persévération. Geste impossible, ébauché, simplifié, ralenti, confondu avec un autre.					
<b>TOTAL</b>					
<b>PRAXIES IDEATOIRES</b>		<b>Réussite</b>		<b>Echec</b>	
Bougie/boîte d'allumettes					
Découper une image					
<b>TOTAL</b>	<b>Orientation des O/utilisation/enchaînement</b>				
<b>PRAXIES CONSTRUCTIVES</b>				<b>Cotation</b>	
Cube				/6	
Triangles de la BEC				/6	
Horloge				/30	
<b>TOTAL</b>					

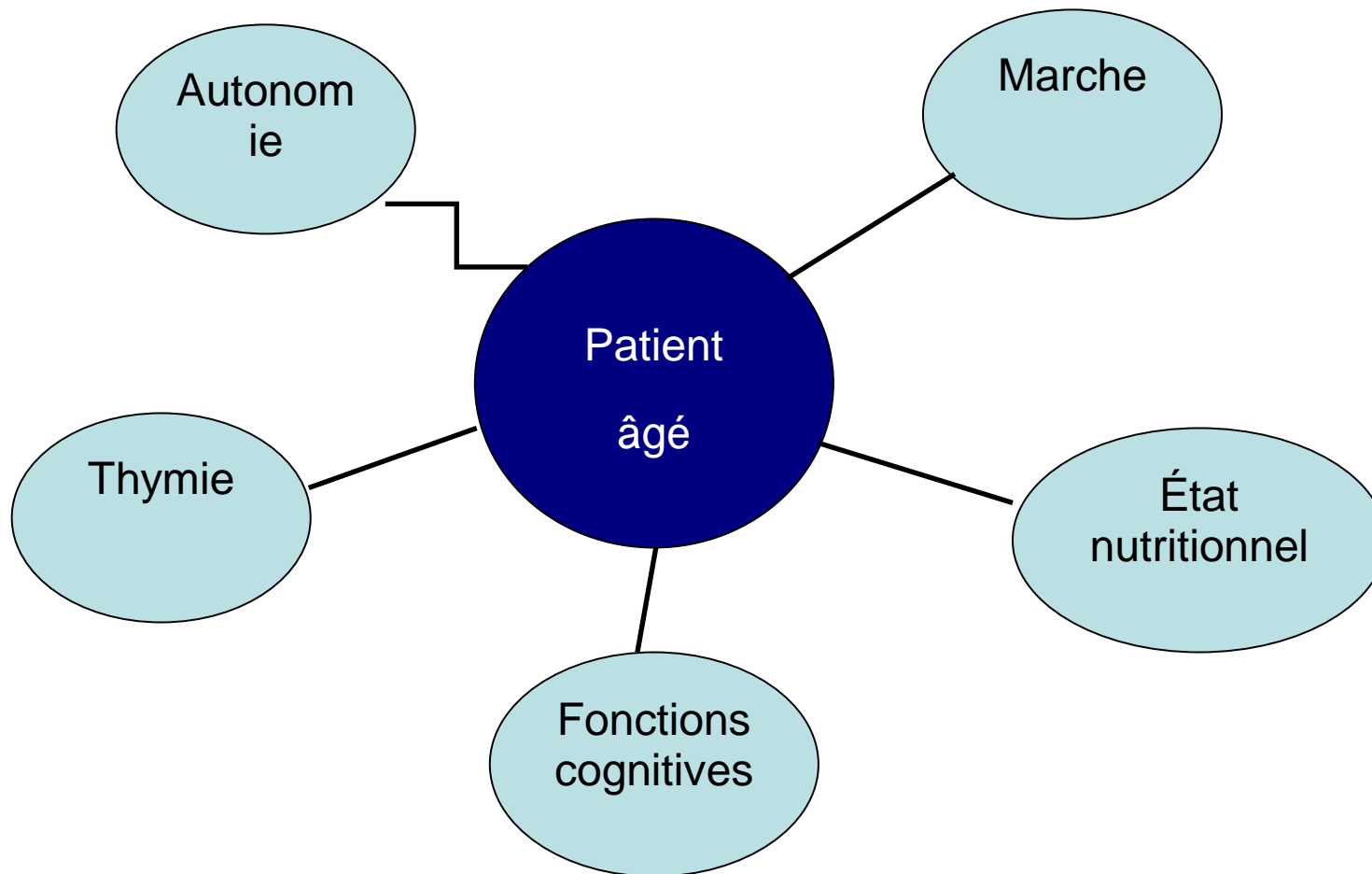
# Le partage des regards

## Dans le cadre de l'EGS

- **L'EGS** est une approche
  - Globale
  - Réfléchie et raisonnable
  - Éthique
  
- Elle a pour but de maintenir un état de santé, une autonomie optimale chez le sujet âgé

# Le partage des regards

## Dans le cadre de l'EGS



- Le psychomotricien**
  - Contribue au diagnostic
  - Participe à l'élaboration du plan de soin
  - Évalue l'opportunité d'une intervention en psychomotricité
  - Apporte un éclairage original et spécifique, celui du corps en relation

# Le partage des regards

## Dans le cadre de L'EGS

- Les indications de prise en charge
  - Les troubles de l'image du corps
  - Les troubles du schéma corporel
  - La présence de douleurs et ses conséquences
  - La désorientation spatio-temporelle
  - Les troubles émotionnels
  - L'inhibition psychomotrice
  - L'agitation psychomotrice
  - Les maladresses
  - La peur de la chute

# Le partage des regards

## Dans le cadre de l'institution

### Le psychomotricien

- Réalise des bilans et des prises en charge individuelles
- Met en œuvre des projets à visée préventive ou thérapeutique avec d'autres professionnels
  - Ateliers autour de la prévention des chutes
  - Ateliers d'expression corporelle, théâtrale, art plastique..
- Intervient dans la formation des équipes soignantes
  - Communication non verbale
  - Toucher
  - Mise en mots dans les pratiques de soin

## **Le partage des regards**

***Par ses différentes modalités d'intervention, le psychomotricien contribue à aider la personne âgée à cheminer et à rester sujet de sa propre histoire***

# Bibliographie

- Revue « Thérapie psychomotrice » 1996 N° 106 et N° 116  
« la personne âgée »
- Revue « Évolution psychomotrice » N°57, « La douleur physique en psychomotricité »
- « Vieillesse et psychomotricité », sous la direction de J-M Albaret, Solal
- « Dessin et psychomotricité chez la personne âgée » D. Liotard, Masson, 1990
- « Le Moi-Peau », D. Anzieu, Dunod

## BILAN D'ÉQUILIBRE

### I QUESTIONNAIRE

- Ø NOM : Prénom :  
Ø Date de naissance : Age :
- Ø Vision
- Ø Audition Prothèse auditive ?
- Ø Pathologie du pied ?
- Ø Port d'une prothèse (genou, hanche) ?
- Ø Besoin d'une aide à la marche (cane, d'ambulateur) ?  
Depuis combien de temps ?
- Ø A-t-elle déjà chuté ?  
Dans quelles circonstances ?  
A-t-elle pu se relever seule ?
- Ø Niveau d'autonomie dans les déplacements ?  
(espace protégé, dans la rue, les transports, É)
- Ø Activité physique pratique ?
- Ø Prise de médicaments ?
- Ø Plaintes :  
à souffrance psychique (solitude, perte d'équilibre, ..)  
à souffrance physique (douleurs, déficit sensoriel, vertige, ..)  
à peur de tomber et autres peurs

TESTS	II EVALUATION			
	Résultats Temps 1 le :	observations	Résultats Temps 2 le :	observations
Equilibre bipodal . yeux ouverts  . yeux fermés				
Equilibre unipodal . avec appui manuel D . avec appui manuel G . sans appui D . sans appui G				
Double tâche: Marcher et épeler le mot "monde"				
Marche . yeux ouverts  . yeux fermés				
Marche avant Sur une ligne				
Enjamber des obstacles . sans canne . avec canne				
Ramasser un objet au sol				
Ø Pousse avant : Résistance Ø Pousse arrière : Réaction parachute				
Ç Up and Go test				

	Résultats Temps 1 le :	observations	Résultats Temps 2 le :	observations
Capacité à se relever du sol				
Mobilité des chevilles ○ des genoux ○ des hanches				
Schéma corporel  Montrer  Nommer				
Dessin d'une personne  Cotation				
Tests complémentaires :  Orientation spatio-temporelle, praxies (cf bilan psychomoteur global)				

Comportement pendant le bilan  
(langage, mémorisation, attention).

III Conclusion - Projet :

## Protocole des praxies réflexives

Date : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Age : .....

Sexe :  H  F

Latéralité :  D  G

Niveau Socio-éducatif :

5 (<CEP) 6 (CEP ou CAP) 9 (BEPC ou brevet) 12 (Bac)  >12(Bac +)

Profession : .....

MMSE : ...../30 /1 aux praxies constructives  
/3 au rappel de mots

PPR 1<sup>er</sup> essai : ...../10

PPR TOTAL : ...../10

**Consignes de passation du PPR :**

**Ordre de base**

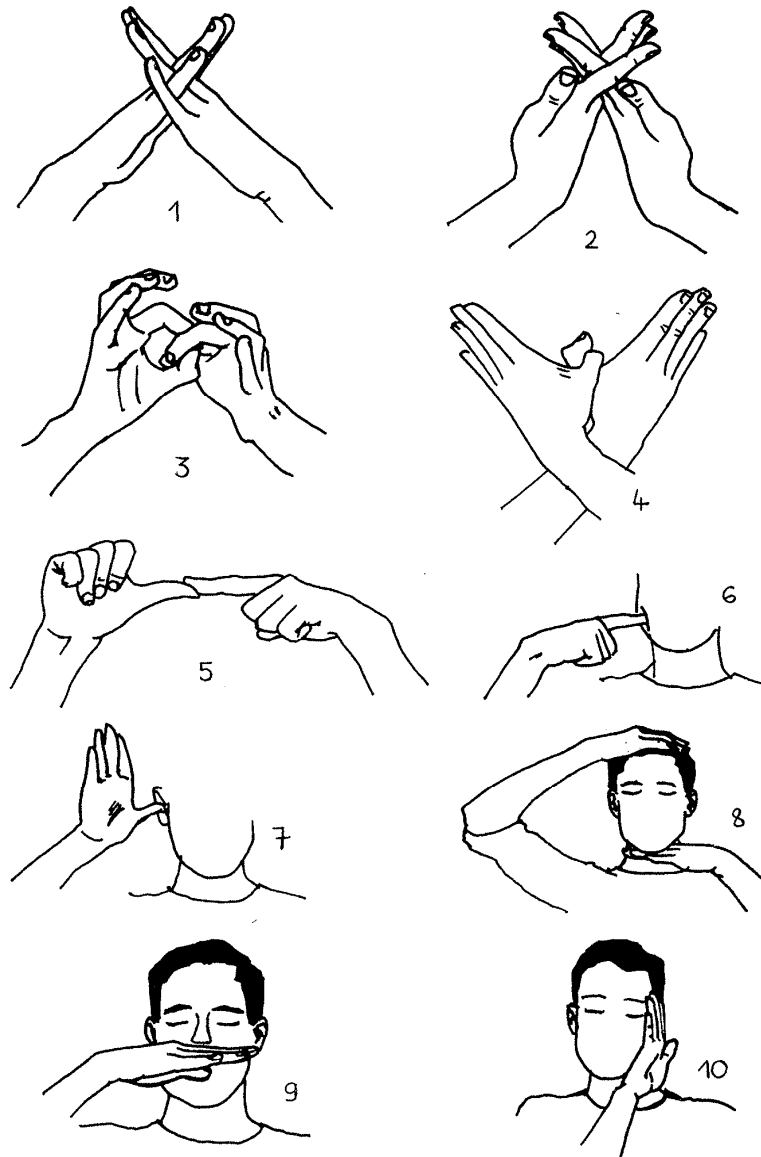
« Nous allons faire des gestes ensemble. Je vais faire des gestes devant vous que vous allez essayer de reproduire le mieux que vous pouvez. Quand j'utilise ma main droite, vous devez utiliser votre main droite ; quand j'utilise ma main gauche, vous devez utiliser votre main gauche. Montrez-moi votre main droite, puis votre main gauche. »

**Geste d'entraînement**

Ce premier geste doit être verbalisé : « Regardez bien, faites comme moi : il faut mettre le revers de votre main gauche sous votre menton. Comme nous sommes face à face, c'est inversé. »

**En cas d'erreur (autre qu'erreur en miroir), on ne reprend pas la consigne en entier :** « Reposez vos mains. Nous allons recommencer. Regardez bien ce que je fais et faites comme moi. »

**En cas d'erreur en miroir, on reprend la consigne en entier :** « Attention : lorsque j'utilise ma main droite, vous devez utiliser votre main droite ; lorsque j'utilise ma main gauche vous devez utiliser votre main gauche. Regardez bien ce que je fais et faites comme moi » de façon à voir si cela améliore l'erreur en miroir (erreur en miroir vs oubli de la consigne).



Gestes	1 <sup>er</sup> essai						2 <sup>ème</sup> essai	
	Temps d' Hésitation	Note 0 ou 1	Erreur digitale	Erreur miroir	Erreur orientation	Autre erreur	Réussite (1)	Echec (0)
Mains croisées à l'endroit 1								
Mains croisées à l'envers 2								
Anneaux croisés pouce / index 3								
Papillon 4								
insertion des doigts : pouce droit / index gauche 5								
Index tendu sur joue droite 6								
Pouce droit dans oreille droite main levée 7								
Paume droite sur tête, revers gauche sous menton 8								
Main droite sous nez, pouce sous la main 9								
Revers main droite sur joue gauche 10								
<b>TOTAUX</b>		<b>/10</b>						<b>/10</b>
<b>PPR TOTAL (1<sup>er</sup> essai+2<sup>ème</sup> essai) :</b>						<b>/10</b>		
<b>NSE &lt; 9</b>				<b>NSE ≥ 9</b>				
≤ 75 ans	9,14 ±1,14			≤ 75 ans	9,81 ±0,53			
> 75 ans	9,15 ±0,91			> 75 ans	8,93 ±1,49			