

Formation Permanente

des équipes paramédicales et sociales

psychomotricien, psychologue, infirmier,
éducateur spécialisé, kiné, ergo, ortho...



PARIS - MARSEILLE



Avec l'ISRP, de nouveaux horizons pour votre avenir

Quels que soient votre formation initiale ou votre métier, le fait de prendre en considération et de savoir que le corps exprime, parle, témoigne de son histoire et de ses vécus, apprend, mémorise..., est un atout supplémentaire pour mieux comprendre les autres et ainsi mieux communiquer et s'adapter.

Depuis plus de 40 ans, l'UEFP-ISRP assure une formation aux sciences et techniques du corps et a mis en place un programme de formation permanente pluridisciplinaire et original, spécifique aux équipes sociales et paramédicales.

Pensées par des professionnels pour des professionnels de terrain, ces actions de formation sont conçues en fonction des changements des environnements de travail, des avancées des références théoriques, des évolutions des patients. Tous les intervenants sont bien sûr des experts dans leur discipline, mais aussi des praticiens et des cliniciens.

Dans ce programme, nous vous proposons des sessions dont le contenu, bien équilibré entre théorie et pratique, vous permettra d'actualiser vos connaissances et savoir-faire comme d'enrichir votre vécu personnel.

Une autre des spécificités de l'UEFP-ISRP, membre de plusieurs réseaux internationaux, est son ouverture vers l'étranger. Cela permet tout à la fois de faire intervenir des spécialistes issus d'autres pays, d'autres approches, d'autres cultures comme d'envisager pour certains stagiaires des missions à l'international et de ce fait des découvertes exceptionnelles.

Ces pages vous présentent l'ensemble de nos modules organisés par Pôles de spécialisation.

Les durées de stages sont aussi variées que leurs thèmes. Ainsi, à côté des sessions de 5 jours consécutifs, vous découvrirez des stages de 3 jours, des modules 3 jours + 2 jours différés. En adéquation avec les grandes évolutions actuelles (LMD, réforme des formations, plans nationaux de santé), nous vous proposons également l'accès à des programmes avancés : certificats de spécialisation, Diplôme d'Université, Masters. Ils ont été élaborés, pour être délivrés, avec des universités françaises et européennes.

Le choix de l'UEFP-ISRP est de vous accompagner à développer votre dynamisme professionnel. Pour cela, nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires sur les modalités de déroulement, le fil conducteur et le contenu de nos propositions.



Table des matières



Formation Permanente

VISA POUR LA FORMATION.....	2
● PÔLE PETITE ENFANCE	3
● PÔLE GÉRONTOLOGIE	16
● PÔLE APPRENTISSAGES	25
● PÔLE MÉDIATIONS ET TECHNIQUES	33
● PÔLE PATHOLOGIES	54
● PÔLE INTERNATIONAL.....	61



Visa pour la formation

Inscriptions

Pour vous inscrire, complétez avec précision la fiche d'inscription.

Après sa réception, nous vous adressons :

- une confirmation où figure votre numéro d'enregistrement ;
- un questionnaire vous permettant de nous préciser vos attentes et donc favorisant l'ajustement de votre formation ;
- des informations pratiques (hôtels, déplacements...) qui faciliteront votre séjour parisien.

Dans les semaines qui précèdent le stage, vous recevez une convocation.

Passeport pour la formation

LIEU

Sauf pour les formations intra et à l'étranger, toutes les sessions se réalisent à Paris dans les locaux de l'ISRP, dans un quartier central et d'accès facile (métro et autobus).

EMPLOI DU TEMPS

Les journées de travail vont, en général, de 9h à 17h avec une pause pour le déjeuner.

Le planning détaillé vous est envoyé avant le stage, il vous est confirmé le 1^{er} jour.

DOSSIER PÉDAGOGIQUE

Lors de la session vous recevrez un CD contenant une documentation pédagogique complémentaire

(bibliographie, adresses de ressources internet, publications des intervenants, supports des présentations, recommandations en matière de bonnes pratiques,...)

Intervenants - Contenus - Déroulement

Chaque programme est coordonné par un spécialiste, ce qui garantit l'actualité et la validité des contenus, souvent en accord avec un référent scientifique.

Tous les intervenants, français et étrangers, sont diplômés de l'enseignement supérieur et cliniciens. La majorité des psychomotriciens est cadre de Santé.

En raison du temps qui sépare la rédaction de ce document et la réalisation du stage, des modifications peuvent intervenir dans les plannings mais les programmes seront respectés.

Les sessions se terminent par une conclusion animée par le coordinateur. La grille d'évaluation du stage doit être remplie et remise à ce moment.

L'attestation de participation vous est délivrée à la fin de la formation.

Vous désirez en savoir plus sur le contenu, le déroulement, les intervenants : appelez Maria-Luisa Allenet au 01 58 01 00 60 ou retrouvez nos formations sur internet : www.isrp.fr



Pôle Petite Enfance

COORDINATION : A. BUIL, psychomotricienne, DU psychopathologie du bébé

Il est certain que tout ne se joue pas avant 6 ans, mais il s'agit tout de même d'une période sensible pour l'enfant et sa famille du point de vue neuro-développemental et psycho-affectif.

Les professionnels de la petite enfance exercent dans un contexte thérapeutique singulier. En effet, ce n'est pas un seul patient, qui est soutenu dans son développement en tant qu'être en devenir, mais un enfant et ses parents en premier lieu, et toute sa famille au sens large.

Ce champ d'exercice se transforme particulièrement depuis 10 ans.

Actuellement, nous intervenons dès les premières minutes de vie à l'hôpital. Il nous appartient de nous adapter à cette pratique particulière. Les stages proposés au sein de ce pôle associent des méthodes et des concepts thérapeutiques spécifiques à des références théoriques récentes et précises pour vous permettre d'enrichir vos interventions, en tant que professionnel, auprès des jeunes enfants qui vous sont confiés.

Les fondamentaux de notre pratique tels que l'observation, l'évaluation, l'utilisation de médiations, le développement moteur et les interactions sont présents également. À côté de stages focalisés sur des aspects spécifiques tels que l'oralité ou l'interculturalité, qui élargissent nos champs d'actions actuels.

FORMATION LONGUE

Certificat développement psychomoteur petite enfance 4

SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

Favoriser le développement psychomoteur des jeunes enfants; Où, quand, comment? 5

L'enfant né prématurément et son devenir 6

Être psychomotricien en néonatalogie 7

Interactions précoces et clinique psychomotrice 8

Soutenir le développement du mouvement dès la naissance 9

Interculturalité et petite enfance 10

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

L'oralité contrariée 11

La danse avec le jeune enfant 12

Stimuler la participation de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne tout en protégeant son propre corps 13

STAGES EN MODULES COMPLÉMENTAIRES 3 JOURS + 2 JOURS DIFFÉRÉS

Apports de l'approche sensorimotrice dans la prise en charge psychomotrice 14

Outils actuels d'observation et d'évaluation du très jeune enfant 15

CEDEVPSY MOT

Certificat développement psychomoteur petite enfance

Pour répondre à la demande croissante de spécialisation des professionnels petite enfance, exerçant à l'hôpital comme en centre médico-social ou en lieu d'accueil, ce programme qui complète les formations de base, permet :

- d'actualiser ses connaissances dans le domaine du développement psychomoteur du jeune enfant ;
- d'enrichir ses compétences en maîtrisant les outils actuels d'observation et d'action spécifiques pour le favoriser, que l'enfant soit en situation de handicap ou non ;
- de découvrir les dernières recherches de ce champs d'action en plein développement et ne cesse d'évoluer.

Ce programme est construit en regard des recommandations du Plan de Santé « Petite Enfance ».

ORIGINALITÉ

En complément du tronc commun, chacun choisit et organise sa formation avec l'ensemble des modules proposés dans le Pôle Petite Enfance. Ce certificat s'adapte donc aux projets de chaque participant.

OBJECTIFS

Depuis quelques années, des spécialisations, présentées sous l'appellation d'option ou de majeur sont proposés aux étudiants. Ce certificat a pour objectif d'ouvrir aux professionnels qui n'en n'ont pas bénéficié lors de leurs études, de compléter leur formation.

- Approfondir les connaissances cliniques et théoriques sur le développement psychomoteur du jeune enfant.
- Approfondir l'étude des interactions à l'œuvre dans le développement du bébé et dans la construction de la parentalité.
- Développer le soutien du développement psychomoteur des enfants à travers des outils d'observation, d'évaluation et moyens thérapeutiques actuels et originaux.
- Acquérir une aptitude au travail en pluridisciplinarité.
- Travailler dans une perspective de santé globale du très jeune enfant en ouvrant un débat pluridisciplinaire (soins et préventions).
- Travailler précocement avec l'enfant et ses parents en séance : un dispositif thérapeutique original à découvrir.

DÉROULEMENT

DURÉE DE LA FORMATION : 170 HEURES DE STAGE + RÉDACTION ET SOUTENANCE D'ÉTUDES DE CAS OU DE PROJETS D'INTERVENTION.

- Deux stages communs obligatoires :
 - Favoriser le développement psychomoteur des jeunes enfants - Où, Quand, Comment? PPE 526
 - Outils actuels d'observation et d'évaluation du très jeune enfant - PPE 54.
- Deux stages de 5 jours et 1 stage de 3 jours à choisir parmi les autres sessions du Pôle Petite Enfance :
 - La danse avec le jeune enfant - PPE 316
 - L'oralité contrariée - PPE 33
 - L'enfant né prématurément et son devenir - PPE 51
 - Interculturalité et petite enfance - PPE 540
 - Stimuler la participation de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne tout en protégeant son propre corps - PPE 335
 - Être psychomotricien en néonatalogie - PPE 52
 - Interactions précoces et clinique psychomotrice - PPE 533
 - Apports de l'approche sensorimotrice dans la prise en charge psychomotrice de 0 à 3 ans - PPE 538
 - Soutenir le développement du mouvement dès la petite enfance naissance - PPE 533, Attention 534.
- Soutenance d'études de cas ou des projets d'intervention : 1^{ère} quinzaine de juillet.

Chaque module est indépendant mais c'est l'ensemble de la formation, la rédaction et la soutenance des études de cas qui donnent accès au certificat.

Un suivi pédagogique est assuré pour les stagiaires inscrits pour l'ensemble de la formation.

Possibilité de suivre le certificat en 2 ans maximum.



SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

PPE 526

5 JOURS

Favoriser le développement psychomoteur des jeunes enfants

Où, Quand, Comment ?

Interactions – Intervention précoce – Médiations – Prévention – Pluridisciplinarité – Intégration

Toutes les nouvelles connaissances, neuro-développementales comme psychodynamiques, renforcent l'intérêt de l'approche psychomotrice du développement de l'enfant. L'importance de cette compréhension des liens tissés, dès la naissance entre l'activité corporelle, le vécu affectif et les connaissances cognitives est de plus confirmée par l'apport des psychomotriciens dans des équipes de plus en plus diverses: structures multi accueil, PMI, CAMSP, services hospitaliers, exercice libéral...

Cette richesse doit aussi permettre à chacun de préciser ses rôles, à partir de ces connaissances partagées.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Enrichir ses connaissances et son savoir-faire pour élaborer des activités de stimulations sensorielles, corporelles et ludiques.
- Développer la guidance motrice dans les gestes quotidiens auprès du jeune enfant.
- Inclure la dimension du dialogue tonico-émotionnel dans l'intervention auprès des enfants et la faire partager à l'équipe et aux parents.

Acquises à l'issue du stage

- Connaître les différents aspects de la psychomotricité dans le secteur de la petite enfance.
- Identifier et accompagner le développement psychomoteur du jeune enfant, que son développement soit harmonieux ou non.

CONTENU

Théorie-clinique 70 % - pratique 30 %

- Nouvelles connaissances sur le développement de l'enfant entre 0 et 3 ans: plasticité cérébrale, neurones miroirs, co-modalité sensorielle, fonctions parentales de pare-excitation, contenance maternelle, interactions et attention conjointe, attachement, apprentissage social, systèmes représentationnels...

- Tour d'horizon des outils actuels d'observation et d'évaluation du développement psychomoteur, dans différents cadres d'exercices: Echelle ADBB, test de Denver, Bilan Amiel-Tison, développement moteur global Vaivre-Douret, Brunet- Lézine révisé, échelle de Brazelton, etc.
- Observation cliniques de l'interaction et la relation mère-enfant.
- Propositions et constructions d'activités sensorielles et créatives.
- L'intégration des enfants en situation de handicap en crèche et école maternelle.
- Rappels législatifs et déontologiques de l'exercice des psychomotriciens en petite enfance.
- L'accompagnement de la motricité du jeune enfant. Comment protéger son corps dans les manipulations ?

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Exposés théorie-cliniques et analyse vidéo.
Mise en pratique (prévoir une tenue adaptée).
Tables rondes avec les intervenants et les participants autour de leurs pratiques respectives.

L'avis des participant(e)s

*“Formation réactualisée d'une année sur l'autre et riche en interventions grâce à l'ouverture à la pluridisciplinarité”
(psychomotricienne depuis 11 ans, actuellement en pouponnière sociale)*

*“En fin de formation, déjà des idées plein la tête et l'envie de faire.”
(psychomotricienne depuis 21 ans, actuellement en Centre d'Action MédicoSociale Précoce)*

L'enfant né prématurément et son devenir

Séquelles développementales – Dépistage – Guidance parentale – Parentalité originale – Prévention/Action



L'anamnèse des enfants et adultes pris en charge dans les structures de soins révèle fréquemment une naissance prématurée.

Mieux connaître ces conditions difficiles, dans un environnement hyper médicalisé et incertain, permet d'en comprendre les conséquences pour les prévenir et ajuster au mieux les accompagnements.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Connaître et comprendre les influences de la prématurité sur le développement de l'enfant, sur son accueil dans sa famille, sur les premières relations, pour infléchir ses conséquences négatives.
- Connaître les dispositifs de suivi actuels et réfléchir à leurs aménagements et évolutions.
- Savoir intervenir auprès de ce type d'enfants grâce à des techniques spécifiques.

Acquises à l'issue du stage

- Se représenter les premières semaines, premiers mois de vie d'un bébé prématuré et de sa famille dans un service de néonatalogie, en référence aux travaux de recherche les plus récents.
- Identifier les conséquences d'une naissance prématurée sur l'enfant et sa famille.
- Repérer ces impacts et initier des changements dans nos prises en charge.

CONTENU

Théorie-clinique: 70 % - pratique: 30 %

- Éprouvé de l'immersion dans un service de néonatalogie puis élaboration en groupe sur ses propres ressentis.

- Le bébé prématuré pendant l'hospitalisation: ses compétences et ses limites.
- Les annonces et leurs impacts: blessure narcissique, ambivalence, processus de deuil, perte de l'espérance, subjectivité du handicap, diagnostic/pronostic.
- Repérage et prévention des séquelles développementales.
- Prise en charge après l'hospitalisation: quelles structures, quels professionnels, comment?
- Actualités des réseaux de périnatalité.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Exposés théorie-cliniques.

Analyses vidéo de séances et de témoignages de parents.

Réflexion en groupe à partir de vignettes cliniques et des ressentis des participants.

ORIGINALITÉ

Visite d'un service de Néonatalogie de niveau III.

INTERVENANTES

EMILÈNE ALBOLD, psychologue

SÉVERINE BÉKIER, psychomotricienne master international en psychomotricité

AGATHE BERNARD, psychomotricienne

ANGELA PINTO DA ROCHA, psychologue

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

CATHERINE JEANNIN-CARVAJAL, neuropédiatre



Être psychomotricien en néonatalogie

Prématurité – Prévention – Accompagnement psychocorporel précoce – Éducation psychomotrice – Observation/Évaluation – Aménagement de l'environnement – Séquelles

Entrer en contact avec un bébé si petit et dissimulé dans une couveuse et par du matériel technique, évaluer son tonus, faire émerger ses compétences et ses limites, observer son comportement, aider ses parents à entrer en relation avec lui...

Tout cela demande aux psychomotriciens de s'adapter et réfléchir sur leurs actions en néonatalogie, exercice en plein développement actuellement.

COMPÉTENCES

Préalables au stage

- Être titulaire d'un diplôme d'État français de psychomotricien ou d'un titre étranger admis en équivalence.
- Compléter ces capacités professionnelles spécifiques par des lectures ciblées (bibliographie transmise à l'inscription au stage).

Développées au cours du stage

- Observer et évaluer le développement psychomoteur du bébé prématuré de 22SA jusqu'à la petite enfance.
- Accompagner les « parents prématurés » dans l'émergence de leur parentalité originale et traumatique.
- Collaborer avec l'équipe médicale et soignante pendant l'hospitalisation et après en consultations.

Acquises à l'issue du stage

- Cerner et définir les différents temps et types d'actions du psychomotricien en néonatalogie.
- Actualisation des références théoriques et pratiques en néonatalogie.
- Dépister rapidement les risques et séquelles de la prématurité.

CONTENU

Théorie-clinique : 70 % - pratique : 30 %

- Rappels théoriques sur la prématurité : actualisation des connaissances au niveau psychologique et médical.

- Les impacts d'une naissance prématurée sur le développement neuromoteur, sensoriel et interactionnel, de la conception jusqu'au terme, puis durant la petite enfance.
- La nature des risques et séquelles de la prématurité dans la petite enfance, pour le bébé et sa famille.
- Psychomotricité et soins de développement : Quelles applications ?
- L'intervention en psychomotricité en période néonatale à partir de différentes approches : Bullinger, Amiel-Tison, Bick.....Quelle place au milieu des soins ?
- L'accompagnement pluriprofessionnel des parents pendant et après l'hospitalisation.
- Ateliers pratiques autour des installations, du toucher et manipulations, des moments de la vie quotidiennes (alimentation, bain...)

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Exposés théorie-cliniques.

Analyses vidéo de séances psychomotrices et de témoignages.

Réflexion en groupe à partir de vignettes cliniques et des ressentis des participants.

ORIGINALITÉ

Visite d'un service de Néonatalogie de niveau III et pratique personnelle en incubateur.

INTERVENANTES

AGATHE BERNARD, psychomotricienne

MICHÈLE GRANIER, pédiatre réanimateur, chef de service de néonatalogie

CHRISTELLE HEBERT, psychomotricienne

ANGELA PINTO DA ROCHA, psychologue

NELLY THOMAS, psychomotricienne

Interactions précoces et clinique psychomotrice

Attachement – Base affective de sécurité – Accordage affectif – Dialogue tonico-émotionnel – Thérapies corporelles

La communication non verbale, émotionnelle et affective existe d'emblée chez le nouveau-né. Ces interactions avec ses parents sont immédiates, fondamentales. Sur la base de la théorie de l'attachement et en repérant les facteurs qui influent sur ce lien, nous tenterons selon différentes approches, clinique psychomotrice et psycho-pathologique, de comprendre comment le nourrisson construit son sentiment de sécurité et ses représentations. Cette compréhension des interactions précoces fondamentales permet aussi de développer une articulation clinique fructueuse. Dans les tous premiers moments de vie, c'est par le portage que se noue le dialogue des corps entre le parent et son bébé. Des mises en situation concrètes de toucher sont donc proposées. De plus, la perspective inter-culturelle permet une meilleure compréhension des pratiques de maternage.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Analyse théorique et clinique des interactions précoces.
- Connaissance des troubles des interactions précoces et de leurs conséquences sur le développement du bébé.
- Réflexion sur la place du corps dans le soin précoce parents-bébé.

Acquises à l'issue du stage

- Adapter ses outils thérapeutiques à médiation corporelle par une lecture psychodynamique des échanges parents-bébé.
- Ajuster son propre engagement corporel en fonction de la coloration affective, en accord avec les mouvements émotionnels des petits patients et de leurs parents.

CONTENU

Théorie-clinique : 30 % - pratique : 70 %

- Apports de différents auteurs dans le champ de la périnatalité et de l'étude de la construction des premiers liens parents-enfants.
- Analyse des interactions à l'aide de vidéos et de vignettes cliniques.
- Apports thérapeutiques des médiations corporelles : toucher, portage, relaxation, l'accompagnement du dialogue tonico-émotionnel...

ORIGINALITÉ

Associer des connaissances théoriques récentes et précises, à l'expérience clinique et aux ressentis pratiques, autour des ajustements corporels et émotionnels du tout petit et de ses parents, permettant d'approfondir ses compétences cliniques, de s'interroger et d'ajuster toujours au mieux les soins relationnels auprès de ces dyades et ces triades blessées.

Au travers de l'étude des interactions précoces, et des cas cliniques concrets, les places des accompagnants, des divers soignants, des éducateurs et des psychomotriciens sont distribuées afin d'optimiser ces prises en charge qui soutiennent les premiers liens.

INTERVENANTES

JUSTINE BOURSIER, psychomotricienne
MURIEL CHAUVET, psychomotricienne, DU bilan sensorimoteur, DU psychopathologie du bébé
ANNE LAURE FERTÉ, docteur en psychologie clinique, psychothérapeute
AGNÈS HAMMOUDI, psychomotricienne
BÉATRICE JARICOT, psychomotricienne

COORDINATION

ISABELLE CARCHON, docteur en psychologie, ingénieur d'études en psychologie du développement



PPE 534

5 JOURS

Soutenir le développement du mouvement dès la petite enfance



Concept Bobath – Méthode Feldenkrais – Autonomie – Aménagement de l'espace – Jouer avec son corps

En collectivité comme à la maison, les bébés se trouvent parfois dans des situations inconfortables auxquelles nous répondons trop facilement en déviant leur attention sur des stimuli extérieurs ou en les prenant dans nos bras sécurisants. Or le sentiment de sécurité est également fondé sur la perception des repères du corps propre.

Les enfants présentant ou non un retard ou une pathologie du développement sont trop souvent sur-stimulés ou mal stimulés ce qui peut freiner, nuire à leur évolution.

Adapter l'environnement de l'enfant pour lui donner envie de se mouvoir, est l'action la plus simple, et pourtant la plus importante à mettre en place pour favoriser son développement.

Ce stage vise aussi à comprendre quand et comment intervenir pour améliorer la motricité sans contraindre les plaisirs des petits explorateurs.

COMPÉTENCES

Préalables au stage

Être titulaire d'un diplôme d'État français paramédical/médical ou d'un titre étranger admis en équivalence.

Développées au cours du stage

- S'entraîner à guider manuellement l'enfant dans ses postures et déplacements.
- Favoriser la régulation tonique de l'enfant.
- Savoir utiliser et aménager l'environnement quotidien pour augmenter l'autonomie de l'enfant.
- Connaître et comprendre les fondements théoriques de la méthode Feldenkrais/Child'Space et le concept de Bobath.
- Développer sa propre capacité à s'identifier au bébé dans son vécu sensoriel et moteur.
- Savoir proposer aux tout-petits des jeux appropriés.

Acquises à l'issue du stage

- Développer sa capacité d'observation et d'analyse du mouvement pour optimiser l'accompagnement du développement psychomoteur.
- Faciliter les schèmes moteurs valides et inhiber les réactions pathologiques.
- Enrichir sa perception du corps propre.
- Repenser l'interaction avec le très jeune enfant dans le choix du moment adapté et la prise de sens pour les deux acteurs.

CONTENU

Théorie-clinique: 30 % - pratique: 70 %

Au cours du stage, les participants seront invités à mener eux-mêmes des explorations basées sur la

méthode Feldenkrais et le concept Bobath, qui leur permettront de développer des lignes conductrices dans la pratique avec les jeunes enfants, mais aussi dans le soutien des professionnels et des parents.

Les notions d'équilibre, d'orientation et du sentiment de sécurité seront abordées sous l'angle de l'expérimentation concrète et subjective.

Tels les enfants dans leur développement, nous partirons du vécu concret pour éclaircir les notions de :

- Sensations d'appui garantes d'équilibre et proprioception ;
- Mouvements d'orientation témoin de l'attention que porte l'enfant sur lui-même en lien avec le monde environnant ;
- Recherche du calme intérieur par la perception du tonus et de la respiration ;
- Recentrage, allongement/ouverture du côté porteur, appuis dynamiques, dissociation des ceintures ;
- N.E.M. - schèmes moteurs et techniques de facilitation et d'inhibition motrices.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Exposés théorie-cliniques et pratique sur soi.
- Analyse de photos et vidéos d'enfants et de situations d'aménagement de l'espace.
- Réflexion en groupe à partir de vignettes cliniques et des ressentis des participants.

ORIGINALITÉ

La réunion de la méthode Feldenkrais et du concept Bobath offre des outils permettant à l'adulte de prendre conscience, par l'expérimentation ludique, de son propre vécu kinesthésique afin de favoriser le mouvement chez le jeune enfant.

Nous vous proposons d'enrichir votre pratique professionnelle en découvrant ces deux approches passant par le toucher, le dialogue non-verbal et l'analyse du mouvement.

Ces méthodes, en offrant la possibilité d'intervenir très précocement auprès des jeunes enfants, dont le corps est marqué par le handicap, ouvrent des perspectives prophylactiques très riches.

INTERVENANTES

MORGANE HAMON, masseur-kinésithérapeute, spécialisée en neuro-pédiatrie

COORDINATION

ANNETTE ORPHAL, psychologue

Interculturalité et petite enfance



Alliance thérapeutique – Milieu – Altérité – Représentations culturelles – Interactions – Ethnopsychiatrie

« *Dévêtir et poser sur un tapis au sol un jeune enfant afin de lui prodiguer un soin sont des gestes d'une apparence banalité sous nos latitudes. Si l'enfant est wenzhou (originaire de la province du Zhejiang à l'est de la Chine): ce faire plongera ses parents dans une grande perplexité. En fonction de la bipolarité yin/yang, déposer l'enfant ainsi, revient à mettre sa santé en danger. En vertu des codes sociaux chinois, où il convient de ne pas « perdre la face », les parents ne montreront rien de leur désarroi.* » Olivier Grim

Ce type de situation n'est pas rare dans nos environnements sociaux actuels. L'alliance thérapeutique est dès lors mise à mal et les professionnels engagés dans ce processus, ne comprendront pas pourquoi leur prise en charge court à l'échec. Cette brève vignette clinique montre bien combien il est essentiel de connaître et d'harmoniser les champs de représentation.

La pratique des professionnels de la petite enfance travaillant avec des populations émigrées ou issues de l'immigration est à enrichir de cette dimension humaine essentielle. S'ils y pensent en rencontrant les parents, ils pourront mieux les comprendre et intégrer ces aspects ethnologiques et anthropologiques dans leurs projets d'intervention. Cette souplesse est nécessaire au clinicien qui souhaite donner toute sa place à l'identité de son patient, à l'enfant, à sa famille, à son histoire, à ce qu'exprime son corps.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Reconnaître, intégrer et travailler l'altérité dans le processus de soin.
- Optimiser la prise en charge d'enfants handicapés en contexte interculturel.

Acquises à l'issue du stage

- Élargir ses propres représentations culturelles et mieux connaître leurs impacts.
- Intégrer l'interculturalité dans ses pratiques professionnelles pour les enrichir.

CONTENU

Théorie-clinique: 70 % - pratique: 30 %

- Importance de la communication thérapeute-patient-famille, aussi dans le cadre de la législation actuelle.
- Définition du concept de décentration et des enjeux de la migration.
- Les grandes étapes de la vie selon les cultures (grossesse, accouchement, enfance...).
- L'enfance et la parentalité – Éduquer dans plusieurs cultures.
- Prise en compte des représentations culturelles dans les activités de la vie quotidienne.
- « Materner du premier cri au premier pas » : Impacts de la culture et du milieu sur le développement psychomoteur.
- Présentation de l'activité de consultation transculturelle. Quels outils transposés? ou transposer?
- Les Antilles françaises, un développement psychomoteur particulier. Pourquoi? Comment?
- Représentations des handicaps à travers les cultures. « Du monstre à l'enfant. »
- Approche anthropologique du soin médico-social précoce.

INTERVENANTS

MARIE GILBERT ET MAGALI ELEZAJ, ergothérapeutes, fondatrices de Cap-Ergo

CAMILLE DELAHAYE, psychomotricienne

OLIVIER GRIM, psychomotricien, psychanalyste, anthropologue

LAËTTIA BOUCHE-FLORIN ET KATHERINE LEVY, psychologues cliniciennes

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

BLANDINE BRIL, directeur d'études à l'EHESS et dirige le groupe de recherche *Apprentissage et Contexte*



SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

PPE 33

3 JOURS

L'oralité contrariée

Plaisir partagé – Oralité alimentaire/Oralité verbale – Corps – Prise en charge pluridisciplinaire

Téter satisfait le besoin vital de se nourrir et procure de surcroît du plaisir à l'enfant. Parfois pour diverses raisons, qui seront développées, les moments de repas sont vécus comme des épreuves et peuvent entraîner des découragements, des tensions, voir plus... pour les parents comme les professionnels.

La bouche joue un rôle de médiateur, de passeur vers l'autre et aussi vers soi. Les fonctions appartenant au monde de l'oralité sont capitales pour le développement psychomoteur: alimentation, langage, parole.

Tous les professionnels de la petite enfance sont ou seront un jour interpellés pour des troubles de l'oralité chez l'enfant:

Refus alimentaire,

Anorexie,

Dysoralité liée à la nutrition artificielle,

Retard de parole,

Trouble de l'articulation...

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue du stage

- Comprendre ce qui peut amener un enfant à avoir des troubles de l'oralité.
- Repérer les indicateurs de dysoralité alimentaire et verbale.
- Développer une prise en charge spécifique en référence au principe de globalité du soin psychomoteur.

CONTENU

Théorie-clinique : 80 % - pratique : 20 %

- Théories descriptives et anatomie de la sphère orale, de son fonctionnement et de ses anomalies : succion, déglutition, mastication, ventilation, respiration, phonation...

- Apprendre à dépister et évaluer les différents troubles des enfants à risque de dysoralité : difficultés oro-faciales de l'enfant, posturologie et oralité en lien direct...
- La prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant et sa famille en fonction des dysfonctionnements, des liens entre l'oralité alimentaire et verbale, en intégrant la sensorimotricité dans la prise en charge de l'espace oral, en s'ajustant aux origines : prématurité, fente labiopalatine, Hypo/hypertonie, problèmes relationnels...

ORIGINALITÉ

Cette formation est construite autour de la pluridisciplinarité.

INTERVENANTS

NICOLAS MELLUL, kinésithérapeute, ostéopathe

CATHERINE THIBAUT, orthophoniste,

psychologue

L'avis des participant(e)s

“Intervenants dynamiques, compétents, à l'écoute pour aborder beaucoup de thèmes.” (Psychomotricienne depuis 4 ans, actuellement en néonatalogie)

“Les intervenants sont intéressants et passionnés, proches de nos demandes malgré la diversité de nos situations et attentes.” (Orthophoniste depuis 23 ans, actuellement en hôpital de jour et Centre d'action médico-sociale précoce)

La danse avec le jeune enfant



Mouvement dansé – Éducation rythmique et gestuelle – Groupe – Soutien à la parentalité – Dialogue tonico-émotionnel

Si notre rôle professionnel est de favoriser, pour les jeunes enfants, la rencontre du monde et de l'autre par le portage, le toucher, le jeu..., dans ce stage, nous vous proposons d'apprendre à l'accompagner avec la danse.

COMPÉTENCES

Développée au cours du stage

- Capacités d'observation pour mieux appréhender la sensibilité de chaque enfant, et entrer dans un échange créatif avec lui.
- Compréhension de la place du corps de l'enfant dans son développement et sa relation au monde.

Acquises à l'issue du stage

- Savoir proposer à des groupes d'enfants de 18 mois à 4ans, la découverte du mouvement dansé à partir de leur propre gestualité spontanée.
- Utiliser le mouvement dansé comme médiation éducative et thérapeutique, dans l'espace de la rencontre parents-enfants.
- Adapter les mouvements dansés aux compétences sensori-motrices des jeunes enfants.
- Accompagner les parents et leur enfant à vivre le plaisir de danser et à développer leur créativité tout en les invitant à accueillir les moments de rencontre dans ces mouvements dansés.

CONTENU

Théorie-clinique: 30 % - pratique: 70 %

- Développer sa conscience corporelle personnelle par des temps de vécu pour expérimenter les possibilités expressives de son corps: l'axe, la respiration, l'équilibre, les appuis, les mille et une façons de marcher, se déplacer, chuter... jouer avec mouvement.

- S'approprier l'espace, son aménagement, les repères, les trajectoires, les traces.
- Découvrir le geste: vitesse, dynamiques, formes, contrastes, contacts, portage, accompagnement.
- Élaborer et mettre en pratique un atelier d'éveil à la danse.
- Réflexion sur la danse parents-enfant comme médiation pour accompagner et favoriser la relation et la parentalité.

MOYENS PÉDAGOGIQUES

Analyse d'extraits vidéo réalisés dans des lieux d'accueil de jeunes enfants.

Pratique personnelle.

Réflexions en groupe et analyse des ressentis des participants.

ORIGINALITÉ

Il s'agit de partir de la danse avec le tout-petit, médiation développée depuis quelques années dans les structures d'accueil de la petite enfance, pour l'ouvrir à un espace de rencontre et d'échange entre l'enfant petit et l'adulte qui l'accompagne.

Aucune compétence particulière en danse n'est requise hormis le désir de s'ouvrir à cette nouvelle pratique.

INTERVENANTE

MARIE-AMÉLIE PIERRET, danseuse, chorégraphe

COORDINATRICE

AGNÈS HAMMOUDI, psychomotricienne



PPE 335

3 JOURS

Stimuler la participation de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne tout en protégeant son propre corps



Observation – Transferts de postures – Pluridisciplinarité – Aménagement matériel – Réduction du stress professionnel

Les parents et les professionnels, pour gagner du temps, ont parfois tendance à précipiter l'enfant dans les changements de lieu et/ou d'activité. Ceci les empêche d'expérimenter des mouvements qu'ils pourraient s'approprier en les répétant quotidiennement.

Ce stage vous permettra d'en prendre conscience et de développer des stratégies pour l'accompagner dans tous ses déplacements et transferts quotidiens, ce en préservant votre propre corps et donc en évitant fatigue excessive et douleurs.

COMPÉTENCES

Développée au cours du stage

- Découverte de la physiologie du corps humain en mouvement.
- Apprendre à bien utiliser son corps avec souplesse et harmonie afin de diminuer les contraintes articulaires néfastes.

Acquises à l'issue du stage

- Savoir favoriser, grâce aux techniques de facilitation, la participation active maximale de l'enfant dans sa vie quotidienne.
- Aménager l'espace pour encourager les déplacements de l'enfant et contribuer à la protection du corps des adultes qui les accompagnent.

CONTENU

Théorie-clinique : 30 % - pratique : 70 %

- Physiologie du dos et principes pour le protéger.
- Observation de la motricité spontanée de l'enfant.
- Étude du développement moteur de l'enfant de la naissance à la marche.

- Pratique de protection de son dos, pour soi, dans le portage et les transferts des enfants.
- Participation maximale de l'enfant dans sa vie quotidienne lors des jeux, des changes, des repas, dans le lit, le siège auto, sur le tapis au sol, lors de l'habillage...
- Aménagement de l'espace de jeux pour faciliter les expériences propres.
- Intégration de ces outils dans sa pratique, auprès de son équipe, partage avec les parents.

MOYENS PÉDAGOGIQUES

Exposés théorie-cliniques.

Analyses photos et vidéos

Réflexion en groupe à partir de vignettes cliniques et des ressentis des participants.

ORIGINALITÉ

Favoriser son bien-être corporel tout en guidant l'enfant dans son développement moteur permet de mettre en place une véritable danse thérapie interactive.

COORDINATION

MORGANE HAMON, masseur-kinésithérapeute

**STAGES EN MODULES COMPLÉMENTAIRES
3 JOURS + 2 JOURS DIFFÉRÉS**

PPE 538

3 JOURS + 2 JOURS

Apports de l'approche sensori-motrice dans la prise en charge psychomotrice de 0 à 3 ans

Régulation tonique – Flux sensoriels – Axe corporel – Sphère orale –
Guidance parentale

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Connaissances théoriques et pratiques, précisément sur les notions de: « mise en forme » et « d'appuis corporels ».

Acquises à l'issue du stage

- Insérer le développement sensori-moteur dans la compréhension clinique et le suivi des enfants présentant des troubles précoces (moteur, TED, SAF, etc.).
- Repenser l'évaluation de leurs besoins et la mise en place de leurs projets de soins en intégrant ces savoirs et savoir-faire spécifiques.

CONTENU

Théorie-clinique: 70 % - pratique: 30 %

- Concepts d'instrumentation, d'axe de développement, de régulation tonique.
- Place et rôle des flux dans le développement.
- Équilibre sensori-tonique.

Les illustrations vidéo permettront :

- D'étudier les appuis et les mises en forme.
- De préciser les interventions autour des thèmes de l'intégration sensorielle, de l'oralité et de la régulation tonique.
- D'articuler la guidance parentale et le travail en réseau.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Exposés théorie-cliniques.
- Analyses vidéo et pratique personnelle.
- Réflexion à partir de vignettes cliniques, des observations et des ressentis des participants.

Lors de la seconde session, le partage de l'expérience des intervenantes est prolongé par l'apport des vidéos des stagiaires afin d'approfondir les liens théorie-cliniques et de proposer des pistes de soin spécifiques à chaque cas.

INTERVENANTE

AGATHE BERNARD, psychomotricienne

COORDINATRICE

NICOLE BOULAY, psychomotricienne



Outils actuels d'observation et d'évaluation du développement du très jeune enfant

Langage pluridisciplinaire commun – Bilan et tests – Observation vidéo – Diagnostic – Projet thérapeutique

Cette formation vous fera découvrir, vous initiera à l'utilisation d'outils d'observation et d'évaluation du développement du très jeune enfant, dans sa première année de vie. Il s'agit d'outils complémentaires les uns par rapport aux autres, dans les domaines observés comme dans la complémentarité entre l'objectivité/la subjectivité dans leur utilisation.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Observer de très jeunes enfants dans leurs différentes composantes développementales : neuromotrices, psychomotrices et relationnelles.
- Réaliser de l'analyse vidéo.
- Découvrir de nouveaux outils d'évaluation.

Acquises à l'issue du stage

- Maîtrise des outils présentés et utilisation de ceux-ci dans la pratique professionnelle des stagiaires.
- Réflexion sur nos pratiques professionnelles quotidiennes.

CONTENU

SESSION 1

- Présentation des outils et de l'utilisation de la vidéo au niveau théorico-clinique.
- Évaluation du niveau moteur par le bilan sensorimoteur de Bullinger, l'étude des mouvements généraux par le bilan Hadders – Algra et l'examen neuromoteur d'Amiel Tison.
- Étude des niveaux d'attention, des interactions, des modalités et style relationnels grâce aux échelles de Brazelton et ADBB de Guédénéy.

SESSION 2

- Analyse des vidéos et des cas cliniques apportés par les stagiaires avec utilisation des outils présentés précédemment.
- L'utilisation de chaque outil et ses conséquences sur le projet thérapeutique à établir, sont repris par chacun des intervenants, répartis en demi-journées.

ORIGINALITÉ

Lors de cette formation, les stagiaires pourront découvrir les outils qui leur seront plus utiles dans leur pratique professionnelle, s'exercer et réajuster la maîtrise de ceux-ci à distance.

Il peut être intéressant de réaliser cette formation à plusieurs professionnels de la même structure, afin d'acquérir un langage et des outils communs d'observation.

INTERVENANTS

ROGER VASSEUR, médecin de rééducation fonctionnelle

AGATHE BERNARD, psychomotricienne, du bilan sensorimoteur Bullinger

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

ANTOINE GUÉDENEY, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

L'avis des participant(e)s

*“Intervenants passionnés et qui ont su transmettre cette ferveur dans leur intervention, ce qui apporte une grande motivation professionnelle.”
(Psychomotricienne depuis 5 ans, actuellement en Centre d'action médico-sociale précoce et Service d'Éducation et de Soins Spécialisés A Domicile)*

“Présentation d'outils utilisables concrètement sur mon lieu de travail.” (Psychomotricienne depuis 15 ans, actuellement en Centre d'action médico-sociale précoce)

“Intervenants absolument passionnants et en cohérence les uns avec les autres. Bravo!” (Psychomotricienne depuis 6 ans, actuellement en Centre d'action médico-sociale précoce)



Pôle G erontologie

COORDINATION : M. CERIOLI, psychomotricien, DU en soins palliatifs et accompagnement de fin de vie, licence professionnelle en santé spécialité du vieillissement

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE : M. PERSONNE, professeur des universités en psychologie du corps et vieillissement

Afin de répondre aux besoins actuels des professionnels intervenants auprès d'une population âgée, de plus en plus nombreuse, en demande de services et de soins, l'ISRP-UAFP met en place ces formations spécifiques à la g erontologie. Ainsi, en proposant des formations sur ces thèmes: la maladie d'Alzheimer, la chute, les soins palliatifs, la sensori-motricité, la mobilité, la relation, l'évaluation, l'UAFP-ISRP participe activement aux propositions du « plan Alzheimer et maladies apparentées » et aux recommandations de la HAS.

Ces nouvelles formations, alliant sciences et techniques du corps et psychologie, visent à permettre de mieux comprendre ce qu'est le vieillissement et les différentes pathologies rencontrées chez les personnes âgées.

Les programmes sont construits pour aider à développer des actions adaptées et respectueuses tant lors des bilans que de l'accompagnement. Pour permettre d'être acteur de son développement professionnel, en fonction des évolutions des cadres de travail.

FORMATION LONGUE

Diplôme d'Université - Psychomotricité et vieillissement 17

SESSION DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

L'importance de l'approche sensorielle et motrice dans les soins aux personnes âgées 20

Aborder les maladies d'Alzheimer et apparentées sous l'angle de l'autonomie et de la dépendance 21

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

Place de l'approche psychocorporelle dans les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes âgées 22

Aspects psychologiques, corporels et psycho-pathologiques de la chute 23

STAGE EN MODULES COMPLÉMENTAIRES 2 JOURS + 1 JOUR DIFFÉRÉS

L'Examen Géronto-Psychomoteur 24

Diplôme d'Université

Psychomotricité du vieillissement

Les crises vécues dans le vieillissement nécessitent d'étroites coopérations pour améliorer les prises en charge et les accompagnements.

Le département de psychologie et le service de formation continue de l'Université François Rabelais de Tours d'une part et l'ISRP, *Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice*, d'autre part dont l'implication dans le champ de la gériatrie date de près de 20 ans ont conçu ce Diplôme d'Université en mettant en exergue les compétences de chaque partenaire.

L'excellence de la formation en psychologie du vieillissement assurée par l'Université de Tours, son pôle recherche et sa maîtrise des transmissions se complètent avec la parfaite connaissance et expérience de l'ISRP en matière de géronto-psychomotricité et de son implication dans la mise en place du plan Alzheimer. Les professionnels y construiront des réponses efficaces face aux difficultés adaptatives engendrées par les changements imputables à l'âge et aux pathologies afférentes, somatiques et psychologiques dont on connaît l'implication ancienne dans la prise en charge des pathologies dégénératives liées à l'âge.

ORIGINALITÉ

La formation répond à une demande clairement formulée dans une discipline récente, centrale, et en plein essor dans la prise en charge et l'accompagnement des populations âgées en lien avec l'accroissement démographique de cette classe d'âge. L'intérêt de la formation réside dans la dynamique offerte par les connaissances récentes dans les domaines de la psychologie et de la psychomotricité qui permet d'apporter une compréhension optimale du vieillissement.

Elle est singulièrement pertinente, grâce à la compréhension du langage du corps, lorsque les prises en charges habituelles sont insuffisantes et que les conduites des personnes âgées sont vécues comme perturbantes.

OBJECTIFS

Le corps apparaît comme un facteur central du vieillissement réussi, harmonieux. L'expérience du corps est centrale pour valoriser la prise en charge et l'accompagnement du développement de l'adulte âgé. Lorsque des pathologies apparaissent, que la parole est défaillante, elle devient essentielle.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder au diplôme d'université

Selon les règles universitaires, tous les titulaires d'un titre ou diplôme de niveau Bac+3 dans le domaine sanitaire et social peuvent s'inscrire à ce D.U., plus particulièrement :

- psychomotriciens,
- psychologues,
- kinésithérapeutes,

- ergothérapeutes,
- infirmiers,
- médecins.

Développées au cours de la formation

- Ajustement relationnel et adaptation de l'entourage, savoir « bien traiter », sont au cœur de cette option, de même que la capacité à « promouvoir le bien-être de l'usager ».
- Mener un projet thérapeutique sur les formes d'autonomie réalisables, même en situation de pathologies accentuées.
- Réfléchir aux aspects identitaires de l'exercice des professionnels confrontés à ces nouvelles tâches et qui parfois s'épuisent à ne pas trouver de solutions ajustées.
- Connaître ces voies peu connues que proposent l'approche corporelle et la sensorialité, dans la rencontre avec les personnes vulnérables.
- Accompagner ces sujets fragilisés en dénouant la complexité des symptômes afin de constituer un milieu de vie qui convienne aux âgés mais aussi aux plus jeunes. Les aspects préventifs, éducationnels, thérapeutiques sont ainsi à relier dans une démarche où le vieillissement est expérience.

La coordination promue entre les différents intervenants, est ainsi facilitée notamment par le Plan Alzheimer 2008-2012.

TITRE DÉLIVRÉ

Diplôme d'Université délivré par l'Université François Rabelais de Tours.

PSYCHOLOGIE

AXE	DU 1	DU 2
1	<ul style="list-style-type: none"> • Vieillesse des processus cognitifs et neuro cognitifs • Autonomie, représentation de soi et adaptation • Approche psycho-sociale du vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie et adaptation • Approche psycho-sociale du vieillissement
2	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies du vieillissement • Psychopathologies du vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies du vieillissement • Psychopathologies du vieillissement
3	<ul style="list-style-type: none"> • Remédiation et pratiques psychogérontologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche cognitivo-comportementale
4	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodologie • Formation par la recherche: mise en place d'une problématique, recueil et traitement de données 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodologie • Formation par la recherche

PSYCHOMOTRICITÉ

	DU 1	DU 2
PRATIQUES ET THÉORIES	<p>LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA PSYCHOMOTRICITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les aspects opératoires, relationnels et psycho dynamique en psychomotricité • L'infantilisation et les réponses de la psychomotricité • L'évolution dynamique de la psychomotricité • Les fonctions des évaluations <p>IDENTITÉ ET ÉVOLUTIONS DU PSYCHOMOTRICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'identité entre différentes écoles, formes de rééducation, de thérapie: être reconnu et se faire reconnaître • Comment le psychomotricien produit du lien et de la confiance dans les équipes 	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution dynamique de la psychomotricité • Comment le psychomotricien crée du lien dans les équipes • Comment s'intégrer dans le projet institutionnel
AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution psychomotrice de la personne au cours du vieillissement • Les réaménagements de la vie entre adaptation, innovation et création • L'aide aux aidants • Les aménagements de l'environnement physique et familial • La composition d'outils et de médiations corporelles, avec les objets, par les relations... • L'intégration dans le projet institutionnel 	<p>INFANTILISATIONS ET PRISES DE DÉCISION</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évolution psychomotrice de la personne âgée • Les aspects opératoires, relationnels et psychodynamiques en psychomotricité
APPROCHE CORPORELLE ET SENSORIALITÉ	<ul style="list-style-type: none"> • L'émergence et le dépassement de soi dans le vieillissement • Les mémoires du corps: procédurale et habitudes; émotionnelle et traumatismes • Prise en compte de l'environnement physique et familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Le réaménagement de la vie entre adaptation, innovation et création • Les perspectives temporelles • L'anxiété du sujet fragile et de son entourage comme motif de relation • Approche du mieux-être corporel
ACCOMPAGNEMENT DES SUJETS FRAGILISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Complexité des symptômes neurologiques, comportementaux et accompagnements • Les ajustements avec les personnes violentes, agressives, agitées; souffrant de régression, d'inhibition, de repli... • Polypathologies et vie relationnelle • Les personnes âgées venant de psychiatrie ou handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> • La centration sur le sujet: œuvrer avec le malade • L'aide aux aidants • Le regard psychomoteur du vieillissement dans le monde du travail • L'accompagnement palliatif, la fin de vie, la mort

DÉROULEMENT

252 heures réparties en 18 regroupements de deux jours sur deux ans.

CONDITION DE VALIDATION ET D'OBTENTION DU DIPLÔME

- Contrôle des connaissances
 - Examens annuels: rédaction et/ou soutenance d'un document en relation avec le travail de recherche.

Rédaction d'un mémoire final.

INTERVENANTS

Université de Tours

NATHALIE BAILLY

CYRIL HAZIF-THOMAS

MARIE PANCRAZI

ROLAND FONTENEAU

EMMANUEL MONFORT

C. PICARD

DORIAN ROCHERON

ISRP

LINDA BENATTAR

MANUEL CERIOLI

CLAIRE BERGER GIRAUD

CHANTAL DUTEMPS

VALENTIN HAS

SYLVIE INGHELS

SÉVERINE MICHEL

SÉVERINE SANSON

AMÉLIE TRUPTIL

DELPHINE WALTER

CHRISTINE BONNET

SOPHIE CARRIE-MILH

SANDRA COLOGNE

DENIS BAUDRAND

COORDINATION

MICHÈLE JOULAIN, maître de conférences

MICHEL PERSONNE, professeur associé en psychologie



SESSION DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS**PG510****5 JOURS**

L'importance de l'approche sensorielle et motrice dans les soins aux personnes âgées



Voix, regard et toucher – Mobilisations et ergonomie –
Relaxation – Vécu corporel – Relation

COMPÉTENCES**Développées au cours du stage**

- Connaissance des possibilités offertes par les communications non-verbales, sensori-motrices, dans la relation de soin avec les personnes âgées dépendantes psychiquement et physiquement.
- Suivre l'évolution du tonus au cours de séances de relaxation.
- Savoir mettre en œuvre les techniques de toucher thérapeutique, dans le cadre des soins socio-esthétiques.
- Mettre en place des ateliers de motricité adaptée, à partir de principes d'ergonomie dans les mobilisations des sujets avancés en âge.

- Mieux communiquer pour favoriser le maintien de l'adaptation.
- Relations de soin et communication non verbale.
- Adaptation de la relaxation psychosomatique Soubiran.
- Mise en situation et pratiques corporelles.

INTERVENANTS**MANUEL CERIOLI**, psychomotricien**MAUDE CLAUZADE**, psychomotricienne**EMMANUELLE DESSART**, socio-esthéticienne**SÉVERINE MICHEL**, psychomotricienne**CONTENU**

Théorie-clinique: 50 % - pratique: 50 %

- Conséquences sensori-motrices de l'avancée en âge, influences sur le contrôle volontaire des fonctions de communication.
- Apport des techniques de mobilisations sensorielles et motrices.



Aborder les maladies d'Alzheimer et apparentées sous l'angle de l'autonomie et de la dépendance



Médiations – Corps – Relations prothétiques – Maintien au domicile

OBJECTIFS

Savoir proposer des solutions non-médicamenteuses, de nouvelles formes d'accompagnement, face aux différentes dépendances présentées par les personnes âgées. Dans cette dynamique, la prise en considération du corps comme facteur initial de la relation est essentiel, malgré les troubles fonctionnels et les démences.

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue du stage

- Capacité d'élaborer des projets répondant aux dépendances perçues et savoir trouver des solutions de terrain.
- Savoir articuler les données conceptuelles, le savoir-faire, le savoir être, dans la relation pour favoriser de nouvelles pratiques de soins, plus satisfaisantes et plus efficaces.
- Rendre toute l'autonomie possible à des personnes que l'on pourrait croire entièrement dépendantes.
- Dépasser l'apparence en comprenant la multiplicité des composantes en jeu dans le processus aboutissant à la dépendance : facteurs médicaux, histoire familiale, entourage.

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % - pratique : 50 %

Dans le cadre d'intervention sur le terrain et la recherche de solutions d'accompagnement :

Théorie

- Caractériser les origines et les formes de dépendance et d'interdépendance.
- Préciser les critères généraux d'autonomie en dépassant les représentations déficitaires négatives du vieillissement, par des représentations des systèmes de contrôle interne ou externe des conduites.
- Les origines corporelles de l'autonomie.
- Crises et traumatismes dans le grand âge

- Les formes d'autonomie en fonction des atteintes pathologiques en particulier des démences éponymes et des dépressions : proposer des médiations adéquates.
- La rencontre avec des personnalités perturbées : le corps facteur initial de la relation, les formes de synchronisations actives entre les malades, les personnes perturbées et leur entourage, les dépendances comblantes.
- Les dépendances fonctionnelles : interactions à développer, apprendre à décrypter les troubles du comportement à partir des symptômes comportementaux.
- Les désorientations spatiales et temporelles réversibles, irréversibles : relations d'aide appropriées dans différentes méthodes.

Pratique

- Mise en situation distinguant les conflits perceptifs des conflits affectifs.
- Proposer des médiations efficaces.
- Enrichir les modes de relation pour diminuer les conflits avec les personnalités perturbées et gagner du temps.

ORIGINALITÉ

Il est souhaitable que la variété des participants représente celle des services. Ainsi un groupe hétérogène composé de psychomotriciens, rééducateurs, infirmiers, aides soignants, auxiliaires de vie sociale, animateurs, médecins... permet de construire des projets concrets à la mesure des problématiques vécues.

INTERVENANTS

ANNE GRISEZ, psychomotricienne

MICHEL PERSONNE, professeur des universités en psychologie du corps et vieillissement

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

PG 37

3 JOURS

Place de l'approche psychocorporelle dans les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie

Émotions et affects – Investissement corporel – Aide aux proches – Alzheimer et mort – Éthique

Comment accompagner une personne, souvent âgée, en fin de vie, dans une démarche éthique? Aborder cette délicate situation extrême dans sa dimension globale, personnelle et sociétale, affective et corporelle, et en sachant échanger avec les autres intervenants et la famille autour des questions mobilisées par la fin de la vie.

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue du stage

- Connaissance des notions de bases en soins palliatifs ainsi que de leurs spécificités en gériatrie.
- Savoir accompagner une personne âgée en fin de vie en proposant un projet thérapeutique adapté à son évolution.
- Réfléchir sur le travail en équipe, avec les proches et les aidants familiaux.
- Adapter sa pratique corporelle aux besoins et aux attentes de la personne.

CONTENU

Théorie-clinique: 60 % - pratique: 40 %

- Spécificité des soins palliatifs en gériatrie.
- Modification de la psychomotricité du patient en soins palliatifs: tonus, schéma corporel, image du corps, vécu de l'espace et du temps.
- Rôle du psychomotricien en soins palliatifs: faire évoluer le projet thérapeutique grâce à l'ajustement de la lecture psychomotrice et à l'adaptation des moyens thérapeutiques.
- Intégrer les familles au projet.
- Réflexion éthique sur l'accompagnement: les étapes du deuil, le cadre légal -dont la loi Léonetti-, le support de l'équipe, la temporalité, les limites de l'intervention, la prise de conscience de son idéal de soignant pour renoncer à la toute puissance.
- Comment entrer en relation avec une personne âgée en fin de vie?

- Pratique corporelle personnelle: relaxation, techniques de mobilisations activo-passives, enveloppements à visée thérapeutique, intérêt des supports sensoriels...

Les liens avec la clinique sont développés à partir de présentations de cas.

ORIGINALITÉ

Aborder la dimension corporelle, affective et relationnelle, dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, en référence à l'expression psychomotrice.

INTERVENANTS

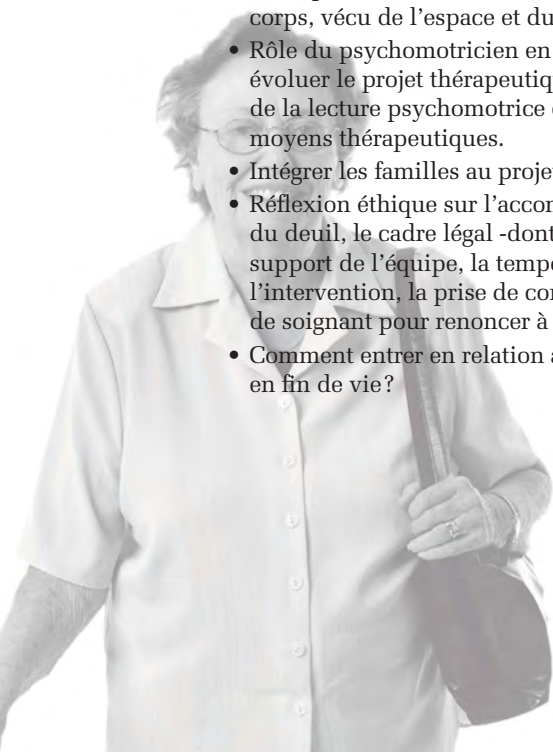
VÉRONIQUE COCAIGN, psychomotricienne
PATRICK MARTIN, psychomotricien, D.U. soins palliatifs et accompagnement de fin de vie

L'avis des participant(e)s

“Des échanges professionnels très enrichissants.” (psychomotricienne depuis 9 ans, actuellement en Service de Soins et de Rééducation)

“Des apports théoriques en quantité et en qualité.” (psychomotricienne depuis 8 ans, actuellement en maison de retraite)

“Des intervenants très compétents.” (psychomotricienne depuis 5 ans, actuellement en Établissement pour l'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)



PG 38

3 JOURS

Aspects psychologiques, corporels et psycho-pathologiques de la chute

Syndrome post-chute – Relevé du sol – Peur de tomber – Autonomie – Aménagement du cadre de vie

Au-delà du traumatisme physique et de ses séquelles motrices, la chute a souvent des conséquences importantes sur le vécu de la personne âgée: un syndrome post-chute.

Il est donc primordial de savoir reconnaître la séméiologie de ce syndrome psychocorporel afin d'agir rapidement pour éviter le basculement vers la régression psychomotrice et le syndrome de glissement.

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue du stage

- Savoir prévenir un syndrome de post-chute en intervenant en co-thérapie psychomotricien-kinésithérapeute et favoriser la station debout et la marche.
- Connaître les liens entre les caractéristiques psychologiques des personnes âgées et la résonance traumatique que peut avoir une chute.
- Comprendre la peur de tomber de la personne vieillissante.
- Savoir mettre en place un groupe orienté vers cette problématique en s'appuyant sur la dynamique entre les personnes.

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % pratique : 50 %

- La référence aux niveaux d'évolution motrice adaptée au vieillissement.
- La verticalité, le redressement, l'axe du corps, la proprioception, la marche.

- Symbolisme de la chute et liens avec l'image du corps et l'autonomie.
- Questions autour de la contention.
- Apports de l'évaluation psychomotrice.
- Techniques de relevé du sol.
- Exercices psychomoteurs spécifiques, ciblés et gradués.
- Pratique analytique du mouvement coordonné en situation de transferts et mobilisations.
- Verbalisation commune, exercices de détente, gestion spatio-temporelle.

ORIGINALITÉ

- Abord autant théorique que clinique.
- Connaissances et pratiques applicables sur le terrain.
- Réflexion globale autour de la prise en charge de la chute chez la personne âgée pour favoriser le retour de la confiance en soi et soutenir l'autonomie.

INTERVENANTS

SABINE GARUFI-HOELTZEL, psychomotricienne
AURÉLIEN RIBADIER, psychomotricien

SESSIONS DE 2 JOURS + 1 JOUR

PG 331/MPG 332

3 JOURS

L'Examen Géronto- Psychomoteur EGP

Émotions et affects – Investissement corporel –
Aide aux proches – Alzheimer et mort – Éthique

L'EGP nouvel outil d'évaluation dans le champ géronto-psychomoteur spécifie l'action thérapeutique du psychomotricien en libéral, à domicile et en institution. L'EGP aide à poser le diagnostic ou à le préciser grâce à l'identification de la symptomatologie en présence afin d'adapter le projet thérapeutique avec le patient.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Effectuer la passation des 17 items.
- Appliquer la cotation et en faire une synthèse.
- Élaborer un projet de soin en équipe pluridisciplinaire.

CONTENU

Théorie-clinique: 30 % – pratique: 70 %

- Les deux premières journées sont consacrées à l'apprentissage de la passation avec le matériel et de la cotation par un enseignement théorico-clinique, le visionnage de vidéo, la présentation de cas cliniques.

- La troisième journée est consacrée aux applications cliniques personnelles des stagiaires, par la présentation d'un ou deux cas cliniques cotés et rédigés par leur soin et par l'abord de la rédaction du compte-rendu en lien avec le projet thérapeutique individualisé.

INTERVENANTE

SÉVERINE MICHEL, psychomotricienne

ORIGINALITÉ DE LA SESSION

Cette formation permet de maîtriser le test EGP. Chaque participant doit se munir du matériel qui est indispensable. Nous proposons donc pour les personnes qui ne le possèdent pas encore de le leur fournir (voir prix spécial sur la fiche d'inscription).





Pôle Apprentissages

C'est une formation particulièrement originale et novatrice à laquelle l'UAFP ISRP vous permet d'accéder à partir de cette année. Le master Diapason, délivré par l'Université Paris-Ouest est en effet maintenant accessible, via notre organisme, aux psychomotriciens DE.

Cette nouvelle proposition de formation diplômante est ainsi le phare de ce pôle, où le fil conducteur entre les différentes sessions est d'accorder avant tout au corps le rôle qui lui revient, mais qui ne lui est pas toujours reconnu, dans les apprentissages.

MASTER MENTION LINGUISTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE	26
CERTIFICAT DE GRAPHOMOTRICITÉ	30
SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS	
Graphomotricité et préapprentissage de l'écriture en maternelle et CP	31
Graphomotricité : L'écriture à l'école primaire	31
Graphomotricité à partir de l'adolescence	31
L'enfant et la difficulté scolaire. Quand la psychomotricité réveille l'intelligence	32

Master Diapason: Master mention linguistique générale et appliquée

Les Sciences du langage (encore appelées 'Linguistique') se consacrent à l'étude du langage humain. Il s'agit donc d'étudier le fonctionnement des langues, de la parole, des messages.

Les questions abordées sont très diverses, par exemple :

- Comment l'être humain parle-t-il ?
- Qu'est-ce qu'un langage en général ? Qu'est-ce qui distingue la faculté humaine du langage des autres formes de langage ?
- Quelle différence faut-il faire entre l'écrit et l'oral ? À quoi correspond le fait d'écrire une langue ?
- Comment appréhende-t-on le langage qui nous entoure dans notre quotidien ?
- Quelles sont les pathologies du langage, les troubles de la parole ?
- Comment l'enfant acquiert-il le langage ?
- Comment apprend-on une seconde langue et quels sont les troubles qui peuvent dériver d'une situation de bilinguisme ?
- Comment traduire vocalement et verbalement les émotions et les affects ?
- Quels effets produisons-nous sur notre interlocuteur lorsque nous parlons ?

Étudier les sciences du langage permet donc de découvrir une multiplicité de faits extrêmement diversifiés et de s'initier à des problématiques importantes concernant l'humain, les relations interhumaines, la pensée et la connaissance.

Dans un tel contexte, le Master proposé offre à des psychomotriciens, en activité ou en devenir, confrontés au langage et à ses troubles dans leur exercice clinique, un nouveau cursus leur permettant de :

- Développer une expertise solide pour la mise en place de dispositifs appropriés de remédiation/réhabilitation, communication, formation.
- Approfondir les notions, concepts et outils les plus actuels dans les champs concernés. L'idée

conductrice est de faire dialoguer recherche universitaire et terrain afin d'asseoir l'intervention clinique sur des sous-basements théoriques solides qui permettent aux psychomotriciens d'optimiser analyses, diagnostics, bilans, tests, réhabilitation des troubles/atypies communicationnelles, plans et actions de formations.

Ce programme a pour objectif d'amener les psychomotriciens à acquérir des connaissances langagières qui viendront compléter leur formation initiale et valoriser leur expertise en tissant des liens conceptuels pour l'établissement des passerelles thérapeutiques innovantes dans les domaines suivants :

- Communication préverbale: prosodie, dialogue tonico-émotionnel, relations entre langage du corps et langage vocal ;
- Troubles du développement et de la communication : compréhension et remédiation, soutien aux acquisitions et aux compétences à communiquer ;
- Situations de handicap : aide et facilitation à la communication ;
- Troubles des apprentissages : liens entre dyslexie, dysgraphie, troubles psychomoteurs et du langage ;
- Désorganisation du langage : en cas de psychopathologie (paralangage schizophrénique par exemple) ou de maladie neuro-dégénérative (par ex. séquelles d'AVC) ;
- Soutien des conduites langagières adaptatives.

Pour les professionnels s'orientant vers l'exercice clinique, en institution comme en libéral, ces connaissances spécifiques permettront de mieux cibler leurs interventions en fonction des besoins de leurs patients, dans le respect des limites de leurs



compétences.

C'est en tant que spécialiste du langage du corps, que le psychomotricien intervient auprès de personnes dont le langage verbal, articulé ou écrit, est perturbé, empêché ou brouillé. Son action thérapeutique et éducative favorise alors à la fois les composantes non langagières de l'expression par la parole (par exemple le soutien des compétences rythmiques et spatiales chez les enfants dyslexiques), et la communication elle-même grâce à l'engagement et à la compréhension du langage du corps (chez la personne autiste ou polyhandicapée, chez le malade Alzheimer,...). Souvent, les médiations thérapeutiques ou la relaxation permettent au patient de se relier avec ses ressentis, de découvrir une manière de s'exprimer qui prépare à une psychothérapie verbale.

Mieux connaître les processus langagiers doit faciliter son intervention et sa contribution au travail en équipe, à côté des spécialistes du langage (neuropsychologue, orthophoniste, psychanalyste). Il ne s'agit pas d'intervenir sur le langage verbal mais de mieux en maîtriser les tenants et les aboutissants pour être capable de repérer quand, comment et pourquoi faire appel à un autre membre de l'équipe soignante, de mieux s'adapter au niveau langagier de la personne en renforçant le lien social et mieux comprendre son patient en communiquant avec lui de façon plus juste et plus ciblée.

En raison du développement des délégations de compétences médicales et des pratiques paramédicales avancées, l'environnement professionnel des psychomotriciens évolue vers la spécialisation et l'expertise. Ainsi, en complément

du diplôme d'État, qui reste le diplôme d'exercice, ce programme permet d'acquérir des compétences pratiques spécifiques. Seul ce type de qualification professionnelle complémentaire permet aujourd'hui de s'inscrire dans de nouveaux champs pour élargir son expertise de psychomotricien et exercer des fonctions innovantes dans les domaines suivants : Enseignant, formateur et coordinateur de formation professionnalisante initiale et continue ; Conseiller technique dans les administrations de la santé, sociale, dans les organismes publics et privés ; Chargé de mission dans le domaine de l'éducation, de la santé et du handicap (prévention – éducation adaptation) pour les collectivités locales, les associations d'usagers ou les entreprises ; Coordinateur ou consultant pour les réseaux d'éducation, de prévention et de soin. Ces professionnels avertis sur les méthodologies de recherche seront en outre des interlocuteurs privilégiés pour les organismes de recherche et des relais efficaces pour la divulgation et l'application des recommandations en matière de soin et de leur actualisation.

Tous les détails relatifs au contenu des enseignements sont présentés sur le site : http://www.u-paris10.fr/57066364/0/fiche___pagelibre/

MODALITÉS D'ACCÈS

Être détenteur d'un diplôme d'état de psychomotricien ou d'un titre admis en équivalence

Justifier d'au moins trois ans d'expérience professionnelle

Soumettre à la commission pédagogique un dossier comprenant :

- lettre de motivation avec projet d'étude
- copies des diplômes et compléments de diplômes
- Curriculum Vitae

L'examen de la demande d'accès au Master est complété par un entretien

Valider, avant de la commencer ou en parallèle à l'année de M2 :

2 EC du Master 1 « Linguistique générale et appliquée »

PROGRAMME

2 semestres d'enseignement - 60 ECTS

	ENSEIGNEMENT
S3. Analyse des données et synthèse de connaissance Choisir 2 enseignements de 26 h chacun	<ul style="list-style-type: none"> • Neurosciences fondamentales • Introduction à la neurologie fonctionnelle • Introduction à la psycholinguistique • Déterminants sociaux du langage • Anthropologie et cognition du handicap • Sociologie du handicap
S3. Outillage matériel et disciplinaire Choisir 1 enseignement de 26 h	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnements et dysfonctionnements prosodiques • Méthodologie d'évaluation du langage • Les écritures et leurs apprentissages • Expression 1 : ateliers d'écriture
S3. Connaissance de l'environnement social et professionnel Choisir 1 enseignement de 26 h	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation – Formation • Santé publique, éducation et prévention • Technique pédagogique • Troubles développementaux langagiers
S4. Analyse des données et synthèse de connaissance Choisir 2 enseignements de 26 h	<ul style="list-style-type: none"> • Structuration du discours • L'expression des émotions et pulsions en français • Bilinguisme
S4. Pratiques professionnelles Choisir 2 enseignements de 26 h	<ul style="list-style-type: none"> • Illettrisme : prévention, remédiation • Conduite des relations sociales • Surdité et langue des signes : autre regard sur la capacité langagière • Analyse des situations cliniques • Ingénierie linguistique

Diplôme délivré par l'Université de Nanterre Paris Ouest.

CALENDRIER

En fonction des options choisies les 234 heures d'enseignement en face à face et à distance sont réparties sur l'année universitaire 2012 – 2013.

STAGES ET ÉTUDES CLINIQUES

420 heures.

Stage en entreprise, institution sanitaire, sociale ou éducative ou auprès d'un professionnel.

Le terrain de stage est choisi par l'étudiant, après avis favorable du centre de formation.

Compétences attendues à l'issue du stage :

- Savoir interroger le terrain et envisager un plan de recueil de données.

Quelle que soit l'orientation, c'est avec le terrain que se construit la recherche en sciences humaines. C'est en le côtoyant et en l'analysant que l'étudiant peut approcher sa complexité.

En lien direct avec l'enseignement, ce stage est l'occasion pour l'étudiant d'éclaircir son positionnement face au terrain, de choisir ses modalités d'intervention et, au regard des règles déontologiques, de recueillir les données indispensables à ses travaux.

Le stage et les séminaires d'études cliniques doivent permettre de valider les hypothèses développées dans le mémoire et de recueillir les informations et données de terrain indispensables à sa rédaction.

S'il effectue son stage chez son employeur, l'étudiant doit alors justifier de son changement de rôle et de posture par rapport à son exercice habituel.

- Savoir faire des passerelles opérationnelles entre le champ de la psychomotricité et les nouvelles connaissances intégrées dans le domaine du langage, notamment entre les domaines du verbal et du para-verbal.

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

- L'enseignement se déroule dans les deux sites partenaires : à l'Université Paris Ouest Nanterre et à l'ISRP.
- Bibliothèque universitaire.

Le Service Commun de la Documentation de l'Université Paris Ouest met à la disposition de tous les étudiants :

- 500 000 ouvrages, dont plus de 70 % sont répartis dans les salles de lecture et la salle de prêt ;
- 3 000 titres de périodiques dont 2 000 abonnements en cours sur papier ou électroniques ;

- 7 500 thèses ;
- Des bases de données en ligne, des cédéroms bibliographiques ou en texte intégral ;
- 7 000 vidéocassettes et DVD documentaires ou de fiction.

De plus les recherches sur l'ensemble de ces documents peuvent se faire par internet via le portail documentaire et le catalogue informatisé.

COMMUNICATION ÉTUDIANTS/ENSEIGNANTS SUIVI PÉDAGOGIQUE

Via la mailing liste et/ou twitter, circulent rapidement l'ensemble des informations concernant les réunions de suivi de stages et de travaux personnels, les permanences des enseignants, l'organisation des enseignements à distance, les ajustements de planning.

Elles sont complétées par des affichages sur sites et par le site :

http://www.u-paris10.fr/57066364/0/fiche___pagelibre/ où vous trouverez aussi le programme détaillé.

ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

CAROLINE BOGLIOTTI, maître de conférences en linguistique

SHAFIRA DAHMOUNE-LE JEANNIC, orthophoniste, DEA linguistique

ANNIE DUMONT, orthophoniste

OLIVIER GRIM, psychomotricien, docteur en anthropologie, chargé de cours

MARIA KIHLESTEDT, maître de conférences en linguistique

SABINE LEHMAN, maître de conférences

DENIS LE PESANT, professeur de linguistique

CATHERINE NAFTI-MALHERBE, maître de conférences en sociologie

MARGUERITE PERDRIALT, chargée de cours

ALEXANDRE PROUTEAU, master international en psychomotricien

JACQUELINE PUYALET, chargée de cours

COORDINATION :

ALEXANDRINE SAINT-CAST, psychomotricienne, master en sciences de l'éducation

RESPONSABLE DU MASTER DIAPASON :

ANNE LACHERET, professeur de linguistique

CG - Certificat de graphomotricité

La maîtrise de l'écriture manuscrite est l'aboutissement d'un processus complexe qui met en action dès l'origine les facteurs moteurs, perceptifs et de représentation, dans une dynamique d'interaction. Écrire à la main c'est exprimer sa pensée, communiquer au travers d'un code graphique, imprimer sa marque personnelle et affirmer son individualité, au travers du geste.

Des premiers gribouillis à l'écriture personnalisée, en passant par l'apprentissage du système graphique, les étapes sont nombreuses et souvent difficiles à franchir.

Les troubles graphomoteurs sont souvent les premiers symptômes d'un trouble des apprentissages ou de l'adaptation chez l'enfant et l'adolescent.

Si l'origine instrumentale peut être première, la difficulté à accepter une contrainte ou à s'exprimer est une réalité à ne pas méconnaître, aux différents âges de la vie, jusqu'à la sénescence.

OBJECTIFS

La formation est construite autour :

- De connaissances théoriques actualisées.
- De la clinique graphomotrice (évaluation, pathologie et études de cas).
- De la prise en charge éducative, rééducative et thérapeutique.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

- Être professionnel ou étudiant du secteur sanitaire social ou éducatif.

Développées au cours de la formation

- Être capable d'évaluer les demandes d'intervention graphomotrices.
- Maîtriser les conduites diagnostiques des troubles graphomoteurs.
- Savoir élaborer la prise en charge alliant psychomotricité, graphomotricité et relaxation dans un projet individualisé.

CONTENU

MODULE 1 GRAPHOMOTRICITÉ ET PRÉAPPRENTISSAGE DE L'ÉCRITURE EN MATERNELLE ET CP	MODULE 2 GRAPHOMOTRICITÉ : L'ÉCRITURE À L'ÉCOLE PRIMAIRE	MODULE 3 GRAPHOMOTRICITÉ À PARTIR DE L'ADOLESCENCE
<ul style="list-style-type: none"> • Considérations générales et théories L'écriture et les systèmes graphiques. Normes graphiques actuelles. Conditions scolaires de l'apprentissage. La genèse de l'acte graphique. Les prérequis psychomoteurs, cognitifs et psycho-affectifs. Dépistage et prévention. • Évaluation Test de Garcia Nuñez. Bilan graphomoteur de G.B. Soubiran. • Pathologies Ambilatéralité. Séquelles de prématurité. Refus graphique. Troubles précoces de l'apprentissage graphique. Troubles d'acquisition des coordinations. • Prise en charge Éducation précoce et prévention des troubles graphomoteurs. Accompagnement de l'apprentissage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considérations générales et théories Modèles neuropsychologiques et cognitivistes. Évolution de l'écriture enfantine. Stade calligraphique. • Évaluation Échelle d'évolution de l'écriture (E). Échelle de dysgraphie (D). Échelle d'évaluation rapide de l'écriture (BHK). Tests grapho-perceptifs et de représentation. Tests NEPSY et WISC • Pathologies Dysgraphie, dyspraxie, retard de graphisme. Trouble de la dominance latérale. Trouble de l'adaptation chez l'enfant gaucher. Trouble du tonus (crampe et dystonie). Trouble déficitaire de l'attention. Trouble de l'expression. Troubles neuromoteurs et sensoriels. Enfants précoces et troubles oppositionnels. Enfants stressés • Prise en charge Approche psychomotrice globale. Relaxation psychomotrice® et segmentaire. Méthodes de rééducation graphomotrice (dont Ajuriaguerra, Auzias et Denner). 	<ul style="list-style-type: none"> • Considérations générales et théories Processus de personnalisation (contrôles moteurs et visuo-perceptifs, structure et mouvement). Stade d'écriture autonome. Stade d'écriture personnelle. Psychomotricité et involution sénile de l'écriture. • Évaluation Bilan graphomoteur G.B. Soubiran chez l'adolescent et l'adulte. Tests visuo-constructifs. Échelle de vitesse Gobineau. Échelle de détérioration de l'écriture. Évaluation du tonus et de la pression. • Pathologies Dyspraxies, dysgraphies. Troubles du tonus et crampe de l'écrivain. Adolescents précoces. Troubles de l'adaptation professionnelle. Traumatismes et pathologies cérébrales. Pathologies psychiatriques et écriture. Troubles du vieillissement, perte de l'écriture. • Prise en charge Atelier d'écriture et d'expression. Atelier d'expression plastique. Calligraphie et pictographie. Relaxation psychosomatique®. Tonus, trace et expression. Médiation informatique. Rééducation et remédiation de l'involution sénile.
<p>Le module 1 correspond au stage: PA527 - Graphomotricité et préapprentissage de l'écriture en maternelle et CP</p>	<p>Le module 2 correspond au stage: PA528 - Graphomotricité : l'écriture à l'école primaire</p>	<p>Le module 3 correspond au stage: PA529 - La graphomotricité : à partir de l'adolescence</p>

CG - Certificat de graphomotricité

DÉROULEMENT

Chaque module est indépendant mais c'est l'ensemble de la formation, la rédaction et la soutenance d'une étude de cas qui donnent accès au certificat.

À cet effet, un temps de préparation méthodologique est prévu dans le 3^e module et un suivi pédagogique entre chaque module est assuré pour les stagiaires inscrits pour l'ensemble de la formation.

INTERVENANTS

S. AUDIN, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

J-P. BADEFORT, psychomotricien, graphomotricien

F. BOSSE DEMIRDJIAN, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

M. CONSTANT-TROUSSARD, psychomotricienne, maîtrise de psychologie clinique

S. DAHMOUNE-LE JEANNIC, orthophoniste, DEA en linguistique

B. FEULLERAT, psychomotricienne

Y. LE ROUX, psychomotricien, docteur en sciences de l'éducation

A. SAINT-CAST, psychomotricienne, master en sciences de l'éducation

COORDINATION

M-A. DE DIEULEVEULT, psychomotricienne, graphomotricienne

L'avis des participant(e)s

“J’ai particulièrement progressé sur l’organisation chronologique des séances graphomotrices en fonction du stade où se trouve le patient”

“Je n’ai pas vu le temps passer durant cette formation car on sent les intervenants passionnés par leur sujet”

“Des liens théoriques intéressants et enrichissants, de bons apports pratiques surtout pour les dyspraxies”

SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

PA 522

5 JOURS

Graphomotricité et préapprentissage de l'écriture en maternelle et CP

Systèmes graphiques – Genèse de l'acte – Troubles précoces de l'apprentissage – Education et prévention

PA 523

5 JOURS

Graphomotricité : L'écriture à l'école primaire

Modèles neuropsychologiques et cognitivistes – Stage calligraphique – Evaluations – Dysgraphies

PA 524

5 JOURS

Graphomotricité à partir de l'adolescence

Personnalisation de l'écriture – Adaptation scolaire, sociale et professionnelle – Remédiation de l'involution

Pour connaître le contenu de ces 3 sessions, consultez le tableau du certificat de graphomotricité.

L'enfant et la difficulté scolaire Quand la psychomotricité réveille l'intelligence

Apprentissages – Compétences – Séparation – Médiation – Créativité

Le psychomotricien a une manière bien particulière d'aborder et de lire la difficulté scolaire à travers le corps et la trace. Tout d'abord, à travers son regard sur l'intelligence de l'enfant dans son bilan psychomoteur, puis par les propositions de médiations dans ses projets thérapeutiques, pour favoriser le plaisir d'apprendre. Cette thérapie est basée, entre autre, sur une compréhension de la difficulté scolaire au sens large, prenant en considération contextes et demandes,

Cette session a donc pour objet de situer la spécificité du psychomotricien dans son approche auprès de l'enfant, de sa famille, de sa place en lien avec les communautés éducatives et soignantes en réseau.

COMPÉTENCES

Requis pour participer à la formation

Être professionnel dans le domaine du soin ou de l'éducation.

Acquises à l'issue du stage

- Savoirs théoriques : pédagogie, sociologie du système éducatif, didactique en psychomotricité, les dys, le handicap...
- Savoirs faire : pratiques psychomotrices et médiations variées comme le jeu...
- Savoir être : disponibilité, écoute, distance...

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % - pratique : 50 %

- Approches théoriques du système éducatif, des apprentissages et de l'évaluation, de notion de complexité, de la question du désir, de la séparation.
- Les pré-requis psychomoteurs nécessaires aux apprentissages et les compétences à travailler, la dyspraxie.
- Approches cliniques : Présentation de pratiques diverses, d'orthophonie et de psycho-pédagogie, de thérapie en psychomotricité, de médiations, de graphomotricité.
- Création de jeux et de situations thérapeutiques adaptés aux participants.

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Mise en situation pratiques et ateliers créatifs.
- Construction d'un portfolio individuel de compétences.

INTERVENANTES

CATHERINE NAFTI-MALHERBE, sociologue

MARTINE COPELAND, psychomotricienne

FABIENNE BIGOURET, orthophoniste

INGRID ZAMMOURI, psychologue,
psychomotricienne

SYLVIE LHOTEL, enseignante spécialisée option :
psychopédagogie

COORDINATION

AUDE VALENTIN LEFRANC, psychomotricienne,
master en sciences de l'éducation





Pôle Médiations et Techniques

Les sciences et techniques du corps sont d'efficaces outils d'intervention pour qui en connaît bien les processus et les indications. Hors pour découvrir et assimiler ces médiations corporelles une seule modalité d'apprentissage : l'expérience personnelle.

C'est pourquoi, dans tous les modules de ce pôle, vous trouverez des programmes équilibrés entre la théorie – la clinique et la pratique, où la dynamique pédagogique est basée sur la formation par l'expérimentation personnelle et le lien avec votre propre clinique autant que sur la réflexion nourrie par l'actualité théorique.

FORMATION LONGUE

Certificat de spécialisation en relaxation 34

SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

L'adulte en relaxation	35
L'enfant et l'adolescent en relaxation	36
Dialogue tonico-émotionnel. Partage - portage - expérience du corps	37
Approche clinique et thérapeutique de la médiation aquatique	38
Corps et voix. De l'ancrage à l'expression	39
Expériences rythmiques et corporelles	40
Médiations plastiques en thérapie. Représentation et créativité	41
Dansethérapie. Structuration et expressivité par le mouvement dansé	42
Théâtre et jeux de scènes. Apports thérapeutiques	43
La médiation du hatha-yoga en situation thérapeutique ou éducative	44
Bilan et tests psychomoteurs. Actualités	45

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

La pratique des arts martiaux dans le soin psychocorporel	46
Ces techniques corporelles venues d'Extrême-Orient: Nouvelles perspectives pour le Shiatsu et le Do in	47
Jouer: une médiation à privilégier	48
L'éducation thérapeutique. Une nouvelle compétence professionnelle	49
Psychomotricité et neuropsychologie. Rencontre complémentaire dans la prise en charge des enfants	50
L'entretien clinique. Réflexion, dynamique, ajustements	51
Exercice libéral et en réseau de la psychomotricité	52

SESSION DE 7 JOURS

Formation de formateurs	53
-------------------------------	----

Certificat de spécialisation en relaxation

Thérapie à médiation corporelle – Équilibre tonico-émotionnel –
Expérience du corps propre – Psychosomatique – Adaptation

6 SESSIONS DE 5 JOURS

à suivre sur 1 ou 2 années :

PMT 544 - L'adulte en relaxation

PMT 545 - L'enfant et l'adolescent en relaxation

SPER 3

SPER 4

2 SESSIONS D'APPLICATION

choisies parmi les autres sessions proposées par l'UEFP ISRP

C'est tout d'abord sous l'impulsion de sa créatrice Gisèle Soubiran, que l'ISRP a proposé les premières formations en relaxation thérapeutique. Dans la continuité de cette expérience renforcée et renouvelée au fil des années, ce certificat permet d'intégrer la dimension thérapeutique de plusieurs méthodes de relaxation ayant fait leurs preuves.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

Être professionnel du champ médico-social ou éducatif.

Acquises lors de la formation

- Maîtrise de différentes méthodes de relaxation, connaissances théorie-cliniques et expérience personnelle.
- Aptitude à conduire un projet thérapeutique adapté à chaque patient, en individuel ou en groupe, en institution ou en libéral, intégrant les subtilités relationnelles et somatopsychiques.

CONTENU

Théorie-clinique : 40 % - pratique : 60 %

Pour chaque méthode sont assimilés :

- Les bases théoriques nécessaires à la compréhension dynamique des processus en jeu : neuropsychologie, psychomotricité, psychosomatique, psychanalyse, phénoménologie, modèles de stress...
- Les applications et indications en fonction de l'âge, de la nature de la souffrance exprimée, de la structure psychologique, de la demande, du cadre d'intervention, de la co-thérapie éventuelle...
- L'historique
- La méthodologie : entretiens et verbalisations – nature de la relation engagée (transférentielle, de soutien, pédagogique) – Inductions verbales et non verbales et conductions – Exercices psychomoteurs – Contrôles par mobilisation passive – Auto-concentration – Modification des états de conscience...

L'intégration clinique est accompagnée par la réflexion en groupe autour des études de cas évoquées par les participants et les intervenants.

ORIGINALITÉ

L'engagement personnel indispensable garantit l'assimilation technique et la réflexion personnalisée; le choix des modules d'application permet d'approfondir l'application de manière personnalisée.

VALIDATION

La délivrance du certificat de spécialisation en relaxation est soumise à la réalisation d'un mémoire dont la soutenance se déroule à l'ISRP, lors de la 2^{ème} semaine de juillet qui suit la dernière session réalisée.

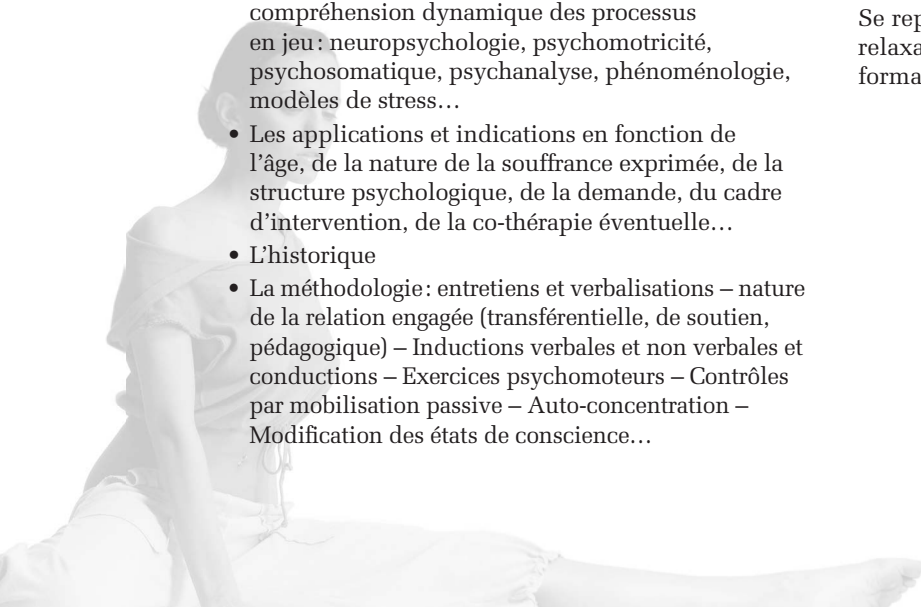
Un suivi personnalisé est inclus dans la formation.

DIDACTIQUE OPTIONNELLE

Une didactique individuelle, modulable, facultative, dont le coût est à prévoir en complément est également proposée.

CONTENU DÉTAILLÉ DES SESSIONS – INTERVENANTS – COORDINATION

Se reporter aux descriptifs des sessions sur la relaxation et des sessions à choisir parmi l'offre de formation de l'UEFP ISRP.



SESSIONS DE 5 JOURS CONSECUTIFS

PMT 544

5 JOURS

L'adulte en relaxation

Modification des états de conscience – Exercices psychomoteurs pour les adultes – Complémentarité immobilité et activité – Corps et parole – Autonomie

L'expérience de la détente musculaire profonde et de l'état modifié de conscience qui lui est associé en relaxation est particulière et originale. Elle ouvre des opportunités thérapeutiques à qui sait accompagner les patients vers ces profonds changements psychocorporels.

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue de la formation

- À partir de l'expérience personnelle, connaître les lignes directrices des principales méthodes de relaxation actuelles : relaxation psychosomatique G.B. Soubiran® - relaxation thérapeutique de J. Bergès - relaxation activo-passive de type Wintrebert...
- Savoir envisager la dimension psychosomatique pour comprendre la dynamique des pathologies.

CONTENU

Théorie-clinique : 30 % - pratique : 70 %

- Physiologie de la relaxation.
- Bilan de relaxation, évaluation des expressions toniques, articulation avec les entretiens.
- Développement de la progression thérapeutique.
- Adaptation à des populations variées : indications, objectifs, application en fonction des demandes, des difficultés et des limites personnelles.

- Les exercices psychomoteurs chez l'adulte favorisant le ressenti et l'éprouvé sensoriel, notamment de l'axe corporel et de la respiration.
- Les contrôles par mobilisation passive.
- La relaxation à induction.
- L'expression du vécu.
- L'accompagnement du patient au fil de la séance, évolutions et ajustements.

INTERVENANTES

SYLVIE AUDIN, psychomotricienne

FRÉDÉRIQUE BOSSE DEMIRDJIAN, psychomotricienne

MARIKA BOUNES BERGES, psychologue, psychanalyste

FLORENCE REINALTER PONSIN, psychomotricienne

JOCELYNE VAYSSE, psychiatre, docteur en psychologie

L'enfant et l'adolescent en relaxation

Contrôle tonique – Régulation de la vigilance – Conscience du corps/
conscience de soi – Équilibre psychocorporel et maturation – Apprentissage

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue de la formation

- Connaître les nombreuses possibilités thérapeutiques de la relaxation auprès des enfants et des adolescents, comme prise en charge spécifique ou associée à d'autres techniques psychocorporelles.
- Rencontrer et toucher les enfants et les adolescents en relaxation, les accompagner dans l'immobilité, moduler les techniques, favoriser leur expression.

CONTENU

Théorie-clinique : 40 % - pratique : 60 %

- Références au développement psychomoteur.
- Indications en fonction de l'âge, des demandes de l'enfant et de ses parents, des pathologies, du handicap éventuel : hyperactivité, anxiété, dysharmonies de développement, troubles psychomoteurs... ; des apprentissages, dysgraphies et dyspraxies.
- L'enfant, le stress des rythmes socio-familiaux et l'anxiété d'âge scolaire.
- Comprendre les problématiques corporelles et leurs évolutions à l'adolescence : troubles des conduites alimentaires, addictions, décrochage...
- Le bilan de relaxation et l'évaluation tonico-émotionnelle, mise en lien avec les autres expressions psychomotrices et la graphomotricité.
- Méthodes étudiées et expérimentées en pratique : Méthode G.B. Soubiran de relaxation psychomotrice chez l'enfant® - Relaxation thérapeutique de J. Bergès - Training autogène de Schultz - Relaxation progressive de Jacobson.

INTERVENANTS

Tous sont thérapeutes en relaxation

SYLVIE AUDIN, psychomotricienne
CHRISTINE BONNET, psychomotricienne, psychothérapeute
FRÉDÉRIQUE BOSSE-DEMIRDJIAN, psychomotricienne
MARIE-ALIX DE DIEULEVEULT, psychomotricienne, graphomotricienne
BRIGITTE FEULLERAT, psychomotricienne
ARNAUD LESCALE, psychomotricien
FLORENCE REINALTER-PONSIN, psychomotricienne

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

MARIKA BOUNES-BERGÈS, psychologue, psychanalyste



PMT 546

5 JOURS

Dialogue tonico-émotionnel: Partage – portage – expérience du corps

Communication – Perception – Ressenti corporel – Accordage affectif –
Posture relationnelle

« La préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers des phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude au dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le dialogue tonique » (J. De Ajuriaguerra, 1962).

Depuis les premières relations de l'enfant qui naît, et jusqu'à la fin de la vie, le dialogue tonico-émotionnel est au centre des échanges de chaque personne avec son entourage.

Incontournable, toujours présent, il concerne tous les professionnels qui interviennent par l'intermédiaire du corps, dans une visée thérapeutique.

COMPÉTENCES

Acquisés à l'issue de la formation

Dans les échanges corporels directs et médiatisés, chacun fait des expériences importantes qui façonnent son équilibre psychique et influencent ses relations avec son environnement. Cette session permet d'approfondir cette modalité pour encore mieux :

- Saisir et élaborer les enjeux et conséquences des adaptations sensori-toniques ;
- Décrypter plus finement les expressions corporelles ;
- Adapter les réponses thérapeutiques par des attitudes corporelles et affectives en accordage avec les mouvements émotionnels du patient ;
- Mieux comprendre les éventuelles difficultés ressenties dans les échanges avec l'environnement et leurs conséquences développementales.

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % - pratique : 50 %

- Les échanges corporels et les communications non verbales enfant-adulte et entre adultes.
- Le rythme comme fondement de l'organisation du dialogue corporel.
- Le dialogue tonico-émotionnel : une fonction de synthèse corps-esprit et émotion-pensée.
- Du dialogue tonico-émotionnel intersubjectif aux processus intrapsychiques.
- Les expressions corporelles : évolution au fil des années de l'intersubjectivité.
- L'ajustement tonicomoteur du thérapeute au patient : observation et compréhension des réponses défensives et résonance tonique.
- Image du corps et dialogue tonico-émotionnel, abord en pédopsychiatrie.
- Repérer les distorsions et les désajustements pour enrichir l'évaluation.

INTERVENANTS

SYLVIE AUDIN, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

FRANCO BOSCAINI, psychologue, psychomotricien, directeur du CISERPP de Vérone, délégué national Italie de l'OIPR

BÉATRICE JARICOT, psychomotricienne

COORDINATRICE

ALEXANDRINE SAINT-CAST, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

GISÈLE APTER, pédopsychiatre, docteur en psychologie

Approche clinique et thérapeutique de la médiation aquatique

Médiation – Enveloppe corporelle – Contenance – Sensorialité – Peurs et angoisses – Accompagnement

L'eau n'est pas un objet extérieur que l'on peut maîtriser, c'est un élément primordial qui entre directement en résonance avec l'intériorité corporelle. Elle nous confronte de manière concrète et immédiate à des contraintes qui nous mobilisent sur les plans organique, pulsionnel, psychique et relationnel. Elle est une médiation exceptionnelle car elle perturbe et transforme la conscience corporelle et nous renvoie à nos limites. L'expérience de l'eau représente un passage au cours duquel il faut accepter de lâcher les repères et les ancrages habituels pour aller à la rencontre et à la découverte de l'inconnu.

Abordée dans cette perspective, l'expérience du « corps aquatique » permet de remobiliser les fondements de la construction corporelle et de mettre en jeu la globalité de la personne, quels que soient son âge et ses particularités. La réflexion élaborée au cours du stage aborde la question centrale des fonctions d'accompagnement du thérapeute et vise à préciser les conditions nécessaires pour que l'expérience permette de rendre les ressentis plus vivants, de les intégrer dans une perspective dynamique et structurante.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Approfondir son expérience du « corps aquatique » dans une perspective de formation et de développement personnels, expérience de référence et base indispensables à la pratique professionnelle.
- Dégager les hypothèses théoriques et cliniques permettant d'organiser les cadres et projets d'interventions.
- Développer les aspects techniques de l'utilisation de la médiation aquatique dans un projet thérapeutique et approfondir les liens théorie-cliniques de la relation de soin.

CONTENU

- Séances pratiques en piscine
- Pour mettre en évidence et explorer les différents facteurs du processus d'adaptation aquatique :
- L'ajustement et l'harmonisation tonique à l'eau ;
 - La réorganisation des appuis ;

- L'intégration des sensations corporelles ;
- La prise de conscience des sensations, des émotions et des images liées à l'expérience de l'eau ;
- L'analyse des problèmes d'équilibration, de respiration et d'énergie.

Chaque séance sera suivie d'un temps de reprise et de verbalisation du groupe.

- Cliniques de la médiation aquatique
 - Théorie : dimensions organique et psychique de l'expérience de l'eau.
 - Les manifestations d'angoisse et la compréhension du sens des défenses mobilisées dans le rapport à l'eau.
 - Analyse des différentes modalités d'utilisation du milieu aquatique auprès de différents publics.
 - Conditions pratiques et modalités nécessaires pour que l'expérience de l'eau soit intégrable et structurante.
 - Aspects relationnels de l'accompagnement de la personne.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

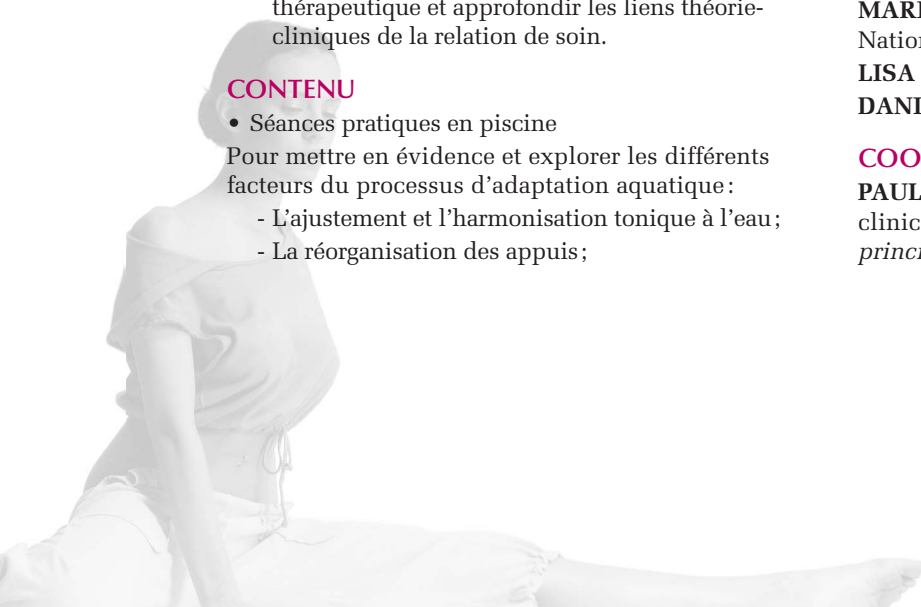
- Élaboration personnelle et collective à partir de l'expérience corporelle de l'eau.
- Exposés théorie-cliniques avec documents vidéo.
- Les rapports et articulations entre pratiques, cliniques et théories sont développés en intégrant les témoignages, questionnements et apports des membres du groupe.

INTERVENANTS

ANNE-MARIE LATOUR, psychomotricienne
ANNE LUIGI- DUGGAN, psychologue
MARIE ROULLIER, rééducatrice de l'Éducation Nationale
LISA WARNIER, psychomotricienne
DANIEL ZYLBE RBERG, psychologue

COORDINATEUR

PAUL FERNANDEZ, professeur d'EPS, psychologue clinicien, créateur de la méthode *Au-delà du principe d'Archimède*



PMT 515

5 JOURS

Corps et voix

De l'ancrage à l'expression



Souffle sonore – Corps sensible – Émotion – Espace – Communication

La voix est à cette place singulière à la croisée du corps et de la parole. Instrument privilégié de la communication, la voix enracinée dans le corps touche l'autre à distance, l'affecte. Elle peut être enveloppante, consonnante, percutante, puissante...

Il n'y a pas de voix sans corps pour faire résonner la vibration sonore. Pas de voix non plus sans souffle qui se transforme en son par l'intermédiaire des cordes vocales. Lieu d'ancrage et de résonance, le corps est totalement engagé dans le geste vocal: par la respiration, les cordes vocales, les résonateurs, la tonicité, les mimiques, les appuis, la posture...

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

Il s'agit d'explorer les jeux de voix comme autant d'occasions pour sentir, percevoir et éprouver son corps.

Quand celui que je désire rencontrer est sans parole, comment s'y prendre pour faire émerger cette parole, et bien avant son émergence, comment créer une possibilité de rencontre et de partage émotionnel ?

En deçà des mots, nous explorerons nos capacités et notre créativité à produire de la matière sonore mettant le corps en mouvement, pour développer nos capacités d'écoute et notre réceptivité aux intonations, à la musique de la voix, à l'écho de nos affects, retrouvant par là des modalités de communication primaire.

En parallèle, nous reviendrons également sur le plan théorico-clinique sur l'importance de l'intersubjectivité et les conditions de son émergence et de son instauration.

CONTENU

Pratique : 70 %

- Explorer l'ancrage corporel de la voix.
- Découvrir, expérimenter et jouer avec l'expressivité vocale dans son implication corporelle et émotionnelle.
- Sentir et habiter son corps dans sa verticalité, ses pleins, ses creux, ses tensions, ses appuis.
- Redécouvrir la malléabilité de la voix en deçà des mots.
- Explorer une palette d'expression privilégiant la communication infra-verbale.
- Ouvrir des espaces imaginaires.
- Développer sa créativité et son écoute.
- Jouer à improviser, gestuellement et vocalement, seul ou en groupe.

Théorie-clinique : 30 %

- Fonctionnement de l'appareil phonatoire.
- Reprises théoriques sur la communication primaire et l'intersubjectivité (Trevarthen, Golse), le miroir émotionnel (Fonagy), la voix et l'autisme...

Le jeu, la découverte, la créativité sont conviés tout au long de ce stage dans le respect du rythme de chacun sans avoir besoin d'une connaissance musicale préalable.

INTERVENANT

EDMOND MORSILLI, fondateur de la pratique du tchi-clown, comédien, metteur en scène

COORDINATRICE

PASCALE OLIVIER, psychomotricienne

Expériences rythmiques et corporelles

Structuration temporo-spatiale – Percussions – Mélodie vocale –
Écoute et attention – Dialogue et communication



Le rythme est une dimension incontournable dans l'approche thérapeutique en psychomotricité. Nécessaire à l'organisation du geste et élément structurant du mouvement et de la relation, il est le support dynamique qui, chez l'individu, donne sens à l'expressivité et à la communication. Fort de ce constat, nous aborderons les apports et différents enjeux à partir d'expériences professionnelles utilisant le support musical, la voix et le corps en mouvement, pour permettre à tout un chacun de mobiliser les rythmes qui sont en lui et les mettre en œuvre de manière efficiente.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

Aucune compétence musicale n'est nécessaire hormis le plaisir de découvrir le rythme.

Acquises à l'issu du stage

Mise en avant et utilisation du support rythmique dans les médiations corporelles utilisant la musique, le conte, la danse, par des propositions de travail qui permettront de découvrir les différentes approches afin d'emprunter les passerelles qui mènent d'un espace à l'autre.

La formation donne aux participants des pistes de réflexion et la possibilité d'acquérir des outils qui peuvent enrichir un travail à visée thérapeutique :

- Cerner les aspects et les effets thérapeutiques du rythme ;
- Utiliser le support rythmique pour dynamiser et structurer la personnalité, mobiliser et faciliter l'émergence du langage et la dynamique relationnelle ;
- Utiliser les sons, le mouvement et la musique comme médiation de l'engagement thérapeutique ;
- Enrichir les compétences rythmiques individuelles.

CONTENU

Théorie-clinique : 30 % - pratique : 70 %

- Situations et mises en scène utilisant la musique, les percussions, la danse, le conte pour mettre en avant les potentialités expressives dans leurs aspects rythmiques, sonores et visuels.
- L'approche du rythme corporel et musical par l'utilisation d'instrument à percussion.
- Découvertes et utilisation des rythmes vocaux.
- Jeux dynamiques développant la dimension temporelle du rythme, des sons et du mouvement, pour enrichir l'écoute, la perception, la production, l'improvisation.

MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Initiation et découverte à travers l'utilisation des instruments à percussion rythmique et mélodique, en adaptant les contenus pratiques par rapport aux compétences respectives de chacun.
- Travail sur l'écoute "à la mesure du temps" et sur les productions (actions, échanges,...).
- Mise en situation de jeux dynamiques, avec et/ou sans instruments, de découverte de soi, des interactions de groupe... échanges et dialogue... dans l'espace, questions/réponses à la manière des dialogues en percussion africaine, utilisation de la voix (onomatopées, vocalises, chant...).
- Échanges d'expériences cliniques, discussions en groupe et illustrations cliniques.

INTERVENANTE

SANDRA COLOGNE, psychomotricienne, danse-thérapeute

COORDINATION

ARMAND PIJULET, psychomotricien, musicothérapeute, percussionniste et conteur



PMT 528

5 JOURS

Médiations plastiques en thérapie Représentation et créativité

Sensori-moteur – Plaisir – Geste et trace – Expression –
Créativité – Diversité des supports.

OBJECTIFS

- Expérimenter et pratiquer différentes techniques et matériaux de l'art plastique.
- Développer les ressentis, élaborer les vécus.
- Se constituer un répertoire riche d'outils d'expression, grâce à des techniques simples.

COMPÉTENCES

Requises pour accéder à la formation

- Avoir envie de s'engager dans l'activité plastique mais aucune compétence, talent ou don n'est nécessaire.

Développées au cours de la formation

- Maîtrise de quelques techniques simples facilement utilisables auprès de divers patients, en individuel ou en groupe, pour stimuler l'imagination créatrice, motrice du développement intellectuel et affectif.

CONTENU

- Méthode Martenot : avec les pastels, exercices de recherche du geste juste, de la nuance, des couleurs, de la lumière, de la pression et de l'équilibre.
- Méthode Denner : avec la peinture, prise de conscience du mouvement pictographique, recherche de l'équilibre tonico-postural pour favoriser l'expression gestuelle et la détente.
- Sculpture en 3D : avec la terre à modeler, appréhender les états de la matière, élaborer des formes et des volumes, prendre conscience de son tonus, explorer l'imaginaire.
- Geste, vécu et expression : avec la peinture et différents outils, expérimenter d'autres manières de peindre, rechercher en soi ce que provoquent le geste et la matière, se constituer une palette de sensations pour ensuite s'exprimer.
- Représenter le corps en 2D (crayons) ou en 3D (pâte à modeler) : à partir d'exercices corporels et d'une séance de relaxation psychosomatique, construire la représentation corporelle.
- Vêtement de papier : créer un vêtement en collant, agrafant, cousant... du papier, s'en vêtir et le présenter.
- Graphisme : à partir de la relaxation dynamique puis statique, trouver le plaisir de la trace, de la pression, du geste, des couleurs... élaborer la représentation.
- Le masque : fabrication d'un masque et mise en situation par le jeu corporel.

- Jeux graphiques : à deux sur une même feuille avec des feutres comme médiateur de la relation.
- Fresque collective : activité libre, en groupe.
- Réflexion sur le cadre créatif dans la prise en charge éducative, rééducative ou thérapeutique.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Pour chaque technique plastique, par demi-journée, mise en situation pratique et échanges autour de l'activité introduisent le recentrage théorique et sur les applications thérapeutiques (projet, cadre...).

INTERVENANTS

SYLVIE AUDIN, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

BRIGITTE BONANDRINI, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

SANDRA COLOGNE, psychomotricienne, art thérapeute

SHAFIRA DAHMOUNE-LE JEANNIC, orthophoniste, DEA en linguistique

MARTINE HASS, psychomotricienne, plasticienne

EVELYNE ODIER, artiste peintre

GUILLAUME PONSIN, plasticien

COORDINATION

MARIE-ALIX DE DIEULEVEULT, psychomotricienne

L'avis des participantes

*“Les intervenants sont divers, riches de leurs expériences et généreux.”
(monitrice-éducatrice depuis 18 ans, actuellement en Institut Médico-Éducatif)*

*“Les intervenants sont disponibles pour partager leur expérience tant professionnelle qu'artistique.”
(psychomotricienne en Centre Médico-Psycho-Pédagogique)*

*“Formation très enrichissante avec plusieurs méthodes démontrées.”
(monitrice-éducatrice en hôpital de jour)*

Dansethérapie Structuration et expressivité par le mouvement danse

Structuration psychocorporelle – Médiation artistique – Improvisation – Groupe et individuel

La danse, féerie des corps en mouvement, devient outil thérapeutique lorsqu'elle est proposée dans un cadre contenant, structurant et symboligène.

La dansethérapie s'appuie sur la dynamique corporelle neuro-sensori-motrice propre à la danse et sur la fonction intégrative des différents registres psychique, émotionnel, cognitif et relationnel qui l'accompagne. Elle permet ainsi une mise en ordre des structures psychocorporelles et l'émergence du sens dans l'expression de soi.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

Aucun talent ou maîtrise technique de la danse n'est nécessaire, hormis l'envie de s'engager dans cette médiation.

Acquises à l'issue du stage

Connaissance de techniques de prise de conscience du corps et du mouvement qui, en éveillant et réorganisant les systèmes ostéo-articulaires et myofasciaux, les mouvements respiratoires, les coordinations et dissociations entre les différentes parties du corps, les réactions de support et de transferts de poids etc., recréent un ancrage corporel à partir duquel il devient possible de trouver appui et rebond, verticalité, mobilité ..., et donc de sortir des points de fixation et limitations liées à la pathologie, pour trouver une nouvelle organisation du corps et du mouvement, quelque soit l'âge du sujet.

CONTENU

Théorie-clinique : 30 % – pratique : 70 %

- Techniques psychocorporelles et méthodes d'éducation somatique.
- (Feldenkrais, Eutonie...) associées à la danse pour permettre au sujet d'accéder à une prise de conscience du corps propre, du mouvement, et des rapports du corps à l'espace.
- Mouvement dansé et structures rythmiques de base.
- De la structuration à l'expression en passant par l'imagination, pour aborder l'improvisation.
- Apprendre à construire un dispositif de dansethérapie, et/ou réfléchir à sa pratique en référence aux différents courants et modèles existants.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

Les exposés théoriques, présentations d'études de cas et analyses de vidéos auront pour but de nourrir la réflexion théorico-clinique et de répondre aux questions spécifiques liées à l'exercice professionnel des stagiaires.

INTERVENANTS

SOPHIE HIERONIMUS, psychomotricienne, dansethérapeute

JOSÉPHINE LAZZARINO, infirmière, musicothérapeute, chanteuse

MARTINE HAAS, psychomotricienne, danseuse et plasticienne

SYLVIE GARNERO, danseuse, présidente de la Société Française de Dansethérapie

ARMAND PIJULET, psychomotricien, musicothérapeute, percussionniste

COORDINATRICE

SANDRA COLOGNE, psychomotricienne, art-thérapeute

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

JOCELYNE VAYSSE, psychiatre, docteur en psychologie, dansethérapeute



PMT 513

5 JOURS

Théâtre et jeux de scènes

Apports thérapeutiques

Imaginaire – Personne/personnage – Espace de création et d'expressivité – Groupe – Implantation institutionnelle

De par son histoire et son dispositif, le théâtre possède des qualités d'ouverture au monde, à l'imaginaire et d'appétence à la communication. Le jeu théâtral a la spécificité de mettre en œuvre le corps et l'espace dans un dispositif collectif, ouvrant ainsi un espace de création.

Il est un moyen privilégié permettant de travailler l'expression et la créativité. Il sera donc un médiateur privilégié dans le soin.

OBJECTIFS

Faire l'expérience du jeu théâtral sous différentes formes pour développer sa capacité à jouer et déployer l'imaginaire.

Déterminer les paramètres institutionnels en jeu dans l'implantation d'un atelier théâtre.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

Aucune expérience particulière ou talent d'acteur n'est nécessaire au-delà du désir d'entrer dans le jeu.

Acquises à l'issue du stage

- Développement de sa propre capacité d'expression par le langage théâtral.
- Posséder des outils simples et exploitables pour ouvrir l'imaginaire et enrichir le jeu théâtral.
- Être capable de mettre en place et/ou dynamiser un atelier théâtre que ce soit pour des enfants, des adolescents ou des adultes, dans un cadre institutionnel thérapeutique ou éducatif.

CONTENU

Pratique : 80 % - théorie-clinique : 20 %

- Théâtre: Jeux corporels et vocaux, travail sur le texte, improvisations.
- Expression dramatique: Mise en jeu de la personne entière, dans des formes d'expression alternées et croisées.
- Jeu de rôle et psychodrame: Initiation à la création collective de saynètes pour aborder le jeu comme moyen d'investigation des processus inconscients.
- Différences et points communs entre ces pratiques.
- Comment et pourquoi implanter et animer un atelier théâtre en institution ?
- Quelles modalités pratiques proposer ?
- Quel cadre et quel projet ?
- Réflexion sur le jeu, le groupe, les identifications, la représentation,...

ORIGINALITÉ

Aucune connaissance ou expérience du théâtre n'est nécessaire pour participer à ce stage, que vous soyez psychomotricien(ne), orthophoniste, infirmier(e), éducateur(trice), psychologue...

INTERVENANTS

ANNE LEVY, diplômée du Conservatoire National Supérieur d'Art Dramatique de Paris, comédienne, enseignante de yoga

PROSPER CHABOCHE, psychologue, psychothérapeute

COORDINATRICE

SHAFIRA DAHMOUNE-LE JEANNIC, orthophoniste, animatrice-thérapeute d'ateliers à médiations expressives, DEA linguistique

La médiation du hatha-yoga en situation thérapeutique ou éducative

Ressenti – Attention – Respiration – Vécu corporel – Conscience de soi – Détente

Le hatha-yoga, vieux de plusieurs millénaires et pré-curseur de l'idée d'un lien psyché-soma, s'est depuis toujours intéressé aux manifestations somatiques de la tension psychique sans pour autant s'attacher aux contenus de pensée où s'origine la tension tel que nous l'élaborons en occident. À travers les postures, les propositions respiratoires, l'alternance tenue de posture/ temps de récupération, le hatha-yoga vise une modification de l'état de tension pour obtenir une détente générale et donc une régulation du tonus.

Ainsi, par l'attention portée au ressenti l'individu prend conscience de ses tensions, consommatrices d'énergie, lie sensations et représentations, affine sa perception et fait l'expérience d'une détente profonde, régénératrice.

OBJECTIFS

- Connaître les fondements du hatha-yoga, son histoire pour l'appréhender tant dans son contexte traditionnel que contemporain.
- Disposer d'outils, de méthodes, inspirés du hatha-yoga à partir d'une expérimentation personnalisée.

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % - pratique : 50 %

- Le corps dans la culture indienne.
- Étude des axes pédagogiques des séances en lien avec les effets physiologiques des postures : régulation de la respiration, rôle des apnées et de la respiration diaphragmatique, apaisement du tonus en lien avec la sphère des émotions et la communication, rôle et importance de l'attention.
- Hatha-yoga et accompagnement thérapeutique : illustrations cliniques des indications et des adaptations possibles de la médiation auprès d'adultes psychotiques, de patients cérébro-lésés, d'enfants IMC.

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Exposés théoriques et théorie-cliniques.
- Pratique personnelle : déroulement d'une séance, alternance tenue de posture/temps de récupération, propositions respiratoires de base, découverte de la sensibilité proprioceptive et cénesthésique, du lien souffle-émotions, reprise du vécu en vue de son élaboration.

INTERVENANTS

CHRISTIANE BERTHELET-LORELLE, psychanalyste
IRÈNE BERTOLUS, kinésithérapeute
FRANCK PITTEI, psychomotricien

COORDINATRICE

MARIE-THÉRÈSE GUAY, psychomotricienne, professeure de hatha-yoga

L'avis des participantes

“Pratique intéressante et mise en situation qui permet de faire des liens théoriques entre une médiation spécifique et notre métier.” (Psychomotricienne depuis 4 ans, actuellement en néonatalogie et libéral)

“Maîtrise du sujet par les intervenants qui permet de faire passer connaissances et compétences autant théoriques que pratiques ” . (Psychomotricienne depuis 3 ans, actuellement en Institut Médico-Educatif)



PMT 517/MPMT 518

5 JOURS

Bilan et tests psychomoteurs

Actualités



Méthodologie – Observation – Analyse qualitative et quantitative – Tests psychomoteurs – Restitution

Outil indispensable au psychomotricien, le bilan psychomoteur est adaptable en fonction des pathologies et de l'âge et fonde les bases du processus thérapeutique. Il s'enrichit chaque année de nouvelles techniques et méthodologies d'étude et d'observation pour améliorer la compréhension synthétique des fonctions psychomotrices et éclairer le corps engagé dans l'action et dans la relation, pour aussi mieux communiquer les résultats, au patient et à son entourage, comme à l'équipe.

COMPÉTENCES

Préalables au stage

- Être titulaire d'un diplôme d'État français de psychomotricien ou d'un titre étranger admis en équivalence.
- Vouloir développer son regard clinique.

Développées au cours du stage

- Capacité à mieux choisir les items du bilan psychomoteur au regard des pathologies, des âges et des indications fournies par l'anamnèse et les autres intervenants.
- Savoir associer l'évaluation qualitative et quantitative.
- Savoir adapter la prise en charge en fonction des demandes précises et des contextes et des évolutions du patient.

CONTENU

Théorie-clinique : 50 % - pratique : 50 %

- Le bilan psychomoteur : Pourquoi et comment le choisir en fonction de l'âge et des pathologies ?
- Rencontrer l'enfant et ses parents par l'entretien du bilan psychomoteur.

- Bilan G.B. Soubiran, psychomoteur, graphomoteur et de relaxation.
- Bilan psycho-rythmique de Marthe Vyl.
- Projet thérapeutique et restitution des résultats au patient et à son entourage.
- Initiation aux statistiques nécessaires à l'interprétation des résultats chiffrés aux tests.
- Tests étalonnés : ABC Mouvement (4-12 ans), Laby5-12, Stroop (8 -14 ans), NEPSY (3 -12 ans), Appariement d'images (7 ans 6 mois - 14 ans 5 mois), BHK-Test d'évaluation rapide de l'écriture (CP - CM2)...

ORIGINALITÉ

Cette session, très pratique, avec manipulation des tests, propose aussi une réflexion sur l'association entre démarches d'évaluation qualitative et quantitative.

INTERVENANTS

Tous sont psychomotriciens

SYLVIE AUDIN

GÉRARD CONSTANT

JÉRÔME MARQUET-DOLÉAC

MARIE-AIMÉE ROCHER

COORDINATRICE

BRIGITTE FEULLERAT, master international en psychomotricité

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS**PMT 341****3 JOURS**

La pratique des arts martiaux dans le soin psychocorporel



Gestion de l'agressivité – Éducation gestuelle – Philosophie orientale – Médiation

COMPÉTENCES**Requis pour suivre la formation**

Aucune pratique sportive n'est nécessaire pour suivre cette formation hormis l'envie de s'engager dans la pratique

Acquis à l'issue de la session

- Savoir adapter la pratique des arts martiaux pour les proposer avec une visée thérapeutique.
- Créer un projet de remédiation thérapeutique autour de la pratique martiale adaptée à la pathologie du ou des patients.

CONTENU

Théorie-clinique: 30 % - pratique: 70 %

- Présentation des théories du cerveau tri unique, abord de la place de l'agressivité et de la violence dans la pratique martiale et au niveau institutionnel.
- Présentation de deux techniques martiales originales.
- Présentation de la Gymnastique Intégrale Vietnamiennne dans sa composante culturelle et clinique.
- Historique et apports du Kinomichi.
- Ajustement de ces techniques aux personnes en situation de handicap.
- Gymnastique intégrale Vietnamiennne.
- Kinomichi.

ORIGINALITÉ

L'objectif n'est pas de former des combattants ou des sportifs mais, bien au contraire, de proposer une ouverture vers la pensée orientale, pour revenir ensuite auprès des diverses populations en difficulté, grâce à la richesse des arts martiaux. La variété des principes théoriques et pratiques permettra à chacun d'adapter et mettre en place des interventions pratiques efficaces, en groupe ou de façon individuelle.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

- Toutes les techniques sont abordées par la pratique personnelle des stagiaires.
- Un recueil des ressentis corporels ainsi qu'une élaboration clinique sur les vécus seront proposés.
- Des procédures de mise en place institutionnelle sont aussi présentées.

INTERVENANTS

PHILIPPE AYMOND, psychomotricien, président de l'association Handibudo

GILLES GAUDRY, psychomotricien, psychologue, instructeur GIVTP

MONIQUE PISON, psychomotricienne, instructrice de Kinomichi

COORDINATION

FLORENT VINCENT, master international en psychomotricité, 1^{er} kyu de judo et de ju-jitsu

RÉFÉRENT SCIENTIFIQUE

OLIVIER GRIM, psychomotricien, psychanalyste, docteur en anthropologie



PMT 325

3 JOURS

Ces techniques corporelles venues d'Extrême-Orient: Nouvelles perspectives pour le Shiatsu et le Do in

Approche holistique – Médecine traditionnelle chinoise – Approche somato-psychique – Énergie – Enveloppe corporelle

Le Shiatsu s'inscrit dans la filière des techniques manuelles, pratiquées depuis des millénaires en Extrême-Orient, qui favorisent l'équilibre du sujet tant sur le plan physique que psychique. Cette approche corporelle énergétique d'origine japonaise est issue de la médecine traditionnelle chinoise.

Le Shiatsu consiste à exercer des pressions, plus particulièrement avec les pouces et les paumes de mains, le long des méridiens d'acupuncture dans lesquels circule l'énergie. Ces pressions sont associées à des mobilisations et des étirements.

En favorisant la circulation énergétique, le Shiatsu et le Do in (également appelé auto-shiatsu) ont pour effet de détendre, relaxer, optimiser les capacités naturelles de défense du corps, et donc de dynamiser les fonctions vitales physiologiques.

De plus, ces techniques apportent d'autres bienfaits: relâchement des tensions musculaires, développement sensoriel, régulation tonico-émotionnelle, structuration du schéma corporel et de l'organisation spatio-temporelle, investissement de la relation à soi et à autrui à partir d'éprouvés corporels agréables etc.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

Ce stage est proposé à tout professionnel de la santé et de l'éducation qui souhaite découvrir le toucher original du shiatsu et ses fonctions thérapeutiques.

Acquises à l'issue du stage

- Connaissances sur certaines notions de la médecine traditionnelle chinoise et sur les techniques corporelles énergétiques, Shiatsu et Do in.
- Nouvelles perspectives de prise en charge en psychomotricité.
- Meilleure connaissance de soi, proprioceptive et kinesthésique.
- Capacité d'ajustement plus subtil au patient.

CONTENU

Théorie-clinique: 30 % - pratique: 70 %

- Présentation du Shiatsu et du Do in.
- Introduction aux principes théoriques de la médecine traditionnelle chinoise: le Qi, les méridiens, le Yin et le Yang, les cinq éléments.
- Pratique journalière de ces techniques corporelles énergétiques, seul: Do in, auto-massage, exercices de respiration, d'assouplissement et d'étirement - ou à deux: Shiatsu, suivie de l'expression des ressentis corporels des participants.
- Réflexions autour du cadre thérapeutique, des adaptations, des indications et de l'intérêt du toucher shiatsu en soin psychique et psychocorporel.
- Illustration par des vignettes cliniques, avec supports de dessins et vidéo.

INTERVENANTS

JARING BLEIJS, kinésithérapeute, praticien et enseignant Shiatsu

LUCIE SENGMANIVONG, praticienne Shiatsu

COORDINATRICE

SOPHIE CARRIÉ-MILH, psychomotricienne, praticienne Shiatsu

L'avis d'une participante

“Très bonne initiation au Shiatsu, accent mis sur l'expérimentation et le ressenti, donne envie d'en faire plus.”

“Le toucher shiatsu donne de la consistance et de la réalité au corps, dans l'immédiateté.”

Jouer: Une médiation à privilégier

Créativité – Espace transitionnel – Expression – Échange –
Enfants, Adolescents, Adultes



C'est avant tout parce que jouer est une activité spontanée qu'elle devient une médiation intéressante et efficiente. En effet, essentiel au développement individuel et social, le jeu, qu'il soit spontané ou induit, engage le sujet dans ses dimensions corporelle, affective, cognitive et relationnelle, dans l'espace psychomoteur.

À la fois contenu et contenant, le jeu se structure comme un cadre thérapeutique et vise l'autonomie du patient. Il permet des règles, engage dans la relation, favorise la créativité. Il nous demande à la fois de la rigueur, de la disponibilité, de l'adaptation et de la réactivité.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Connaître les spécificités théoriques du jeu telles que décrites en pédagogie, psychologie, anthropologie, sociologie, ethnologie, psychanalyse et psychomotricité.
- Penser le jeu et sa relation thérapeutique
- Organiser l'espace ludique dans ses interventions pratiques en prévention, éducation et thérapeutique.

CONTENU

Théorie-clinique :

- Jeu et expression
- Jeu et intelligence
- Jouer avec / jouer contre ; perdre / gagner : La question de la séparation
- Didactique du jeu.

Pratique :

- Créer des jeux, inventer des règles.
- Jouer pour favoriser les expériences psychomotrices.
- Les nouveaux jeux.

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Mise en situation pratiques et ateliers créatifs.
- Portfolio individuel de compétences.
- Études de cas vidéo.

ORIGINALITÉ

Si jouer est l'activité favorite des enfants, nous aborderons les possibilités offertes par cette activité à tous les âges de la vie, à partir d'un travail collectif où chacun sera mobilisé.

INTERVENANTES

VÉRONIQUE LEW, psychologue, psychanalyste

CÉCILE BETHERY, psychomotricienne, ludothécaire

MARIE-ALIX DE DIEULEVEULT, psychomotricienne, art-thérapeute

COORDINATRICE

AUDE VALENTIN-LE FRANC, psychomotricienne, cadre de santé, master en sciences de l'éducation

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

FRANÇOISE GIROMINI, psychomotricienne, ancienne directrice de l'Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière



PMT 312

3 JOURS

L'éducation thérapeutique Une nouvelle compétence professionnelle



Accompagnement du patient et de son entourage – Coordination –
Pluridisciplinarité – Maladies chroniques – Handicap

Depuis 2002, l'INPES - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé - œuvre pour le développement de l'éducation thérapeutique du patient, reconnue comme discipline à part entière de l'hôpital en 2009.

De quoi s'agit-il? Essentiellement de rendre le patient acteur de sa prise en charge:

« Le patient n'est plus l'objet mais le sujet de soins. »

C'est une aide apportée aux patients, à leur famille et à leur entourage, les aidant pour « [...] comprendre la maladie et ses traitements, collaborer aux soins, prendre en charge leur état de santé et conserver et améliorer les conditions de vie », favoriser l'autonomisation.

À long terme, « [...] l'objectif n'est plus de lutter contre la maladie mais de promouvoir la santé. »

Pour se faire, les programmes d'éducation thérapeutique prennent en compte trois aspects fondamentaux de la personne:

- Le développement des compétences du sujet
- Le développement des comportements d'adaptation
- La connaissance de soi.

Ces trois aspects sont typiquement du domaine du psychomotricien. En effet celui-ci a toujours construit ses projets de soins en aidant le patient à être plus proche de ses ressentis et améliorer ses représentations. En outre, la pluridisciplinarité constitue un élément majeur dans ces programmes qui devront, quel que soit le porteur de projet, privilégier l'approche transversale en associant les différents professionnels de santé: infirmier, médecin, pharmacien, masseur kinésithérapeute, psychomotricien, biologiste...

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Sensibilisation aux bases de l'éducation thérapeutique.
- Donner les outils nécessaires à la conception ou l'animation des programmes d'ETP.

CONTENU

Théorie-clinique: 70 % - pratique: 30 %

- Définition et théorie de l'ETP.
- Maladies chroniques concernées.
- Dégager les compétences attendues des professionnels.
- Conséquences sur la qualité de vie.
- Articuler les rôles et actions entre les différents soignants lors des prises en charge précoce.
- Études de cas.

INTERVENANTS

NATHALIE ROUSSET-RELLY, psychologue du travail

DOMINIQUE BOULEY-VACHEY, psychomotricienne

COORDINATRICE

DOMINIQUE CATALA-SARRIA, psychomotricienne

Psychomotricité et neuropsychologie Rencontre complémentaire dans la prise en charge des enfants



Évaluation – Approche globale – Dynamique développementale – Rééducation Neurosciences – Cognitions

L'analyse des perturbations des acquisitions cognitives chez l'enfant tant pour les patients présentant une lésion cérébrale que pour ceux présentant des troubles des apprentissages scolaires spécifiques, requiert un savoir plus étendu en neuropsychologie. Ce savoir s'appuie non seulement sur des bases théoriques mais aussi sur des échelles d'évaluation et est référencé sur une vision d'ensemble du fonctionnement cérébral et cognitif.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Repérer les signes cliniques liés à un dysfonctionnement neuropsychologique en s'appuyant sur des modèles théoriques précis.
- Envisager les répercussions de ces troubles sur les comportements, les conduites d'adaptation ou encore les apprentissages, donc sur la vie quotidienne.
- Comprendre l'intérêt de l'interdisciplinarité neuropsychologue-psychomotricien.
- Savoir réaliser une évaluation neuropsychologique dans un processus pluridisciplinaire.

CONTENU

Théorie: 50 % – théorico-clinique: 50 %

- Évolution des idées dans le domaine de la neuropsychologie de l'enfant depuis De Ajuriaguerra jusqu'aux découvertes les plus récentes.
- Présentation des modèles de la neuropsychologie de l'adulte dont on s'inspire en neuropsychologie de l'enfant.

- Actualités théoriques sur le développement des fonctions exécutives, leur place par rapport aux autres capacités cognitives (langage, mémoire, attention, praxies,...); leur importance dans les apprentissages scolaires.
- Repérer les symptômes, conduire l'évaluation diagnostique en psychologie et conjointement en psychomotricité.
- Les troubles neurovisuels dans les pathologies neuromotrices (traumatismes crâniens, épilepsies, lésions cérébrales).

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

L'ensemble des exposés théoriques sont illustrés par des histoires cliniques concrètes.

INTERVENANTES

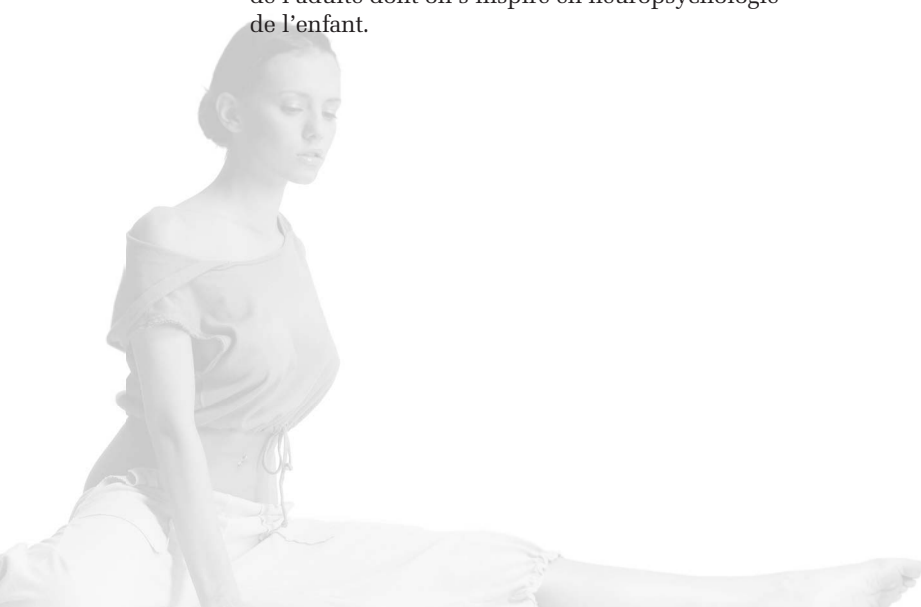
SÉVERINE BÉKIER, psychomotricienne, DU de neuropsychologie, master international en psychomotricité

OUARDA BENKHALED, neuropsychologue

SYBILLE GONZALEZ-MONGE, neuropédiatre

COORDINATION

BRIGITTE FEULLERAT, psychomotricienne, master international en psychomotricité



PMT 343

3 JOURS

L'entretien clinique

Réflexion, dynamique, ajustements

Non-directivité – Psychothérapie – Interprétation – Guidance – Transfert

L'entretien est fondamental pour toute pratique clinique, verbale ou non-verbale, en institution ou en libéral. L'échange de parole est tout autant nécessaire que la technique thérapeutique qu'elle accompagne. Quand la relation passe par d'autres médiations que la parole, celle-ci prend un poids particulier. Quand la guidance parentale s'impose ou que l'on devient dépositaire de secrets, quelle place tenir pour ne pas rompre le pacte thérapeutique en cours ni engager une psychothérapie dont le cadre serait ailleurs? La parole prend plus de place et d'importance à certains moments clés d'une relation thérapeutique ou rééducative, où poser alors ses limites, comment savoir s'il vaut mieux accueillir ces mots et de quelle manière, ou s'il est préférable de passer la main à un psychothérapeute? Y a-t-il concurrence ou complémentarité entre intervenants dans ces cas? L'interprétation (concept à définir) doit-elle n'être réservée qu'aux seules psychothérapies psychanalytiques?

Ces questions se posent souvent quand des adolescents évoluent au cours de leurs séances à médiation corporelle, avec des adultes en relaxation, lorsqu'il s'agit de premières rencontres, de moments forts d'annonces ou de conclusions lourdes de conséquences et de réalité. Des mots choisis et bien amenés vont créer un lien porteur. À l'inverse, l'expérience peut être catastrophique pour le patient ou sa famille.

COMPÉTENCES VISÉES

L'entretien clinique ne s'improvise pas. Il nécessite un entraînement et des connaissances. Il passe par une structure définie et a des objectifs précis. Ce stage propose de faire le point et de s'entraîner sur toutes ces questions et les différentes formes que l'entretien peut recouvrir, afin de mieux situer la légitimité de chaque échange clinique et de renforcer les effets opérants du cadre définit au départ.

CONTENU

Théorie-clinique: 40 % - pratique: 60 %

- Repérage des différents types d'entretiens en fonction des moments de la prise en charge, du type - individuel, couple parental ou familial - des problèmes du patient, du type et du lieu d'exercice...
- Définitions des buts et des objectifs à atteindre lors de chaque entretien.
- Les grandes théories sur l'entretien clinique.
- Entraînement aux entretiens, étude de la prise de parole, jeu de rôle, analyse et observation des situations, feed-back vidéo, mesure des points à améliorer tout au long du stage.
- Particularités de l'approche systémique, de l'entretien en psychiatrie et en relaxation.

INTERVENANTS

DANIEL AMIRAUX, psychiatre

KARINE LECOCQ, sociopsychologue

CATHERINE POTEL BARANES,
psychomotricienne, thérapeute en relaxation

COORDINATEUR

PHILIPPE SCIALOM, psychomotricien,
psychologue, psychothérapeute

Exercice libéral et en réseau de la psychomotricité

Installation – Gestion – Autonomie – Collaboration – Équipe

Le système de santé est en pleine mutation. La réforme de l'assurance maladie, la loi sur l'égalité des chances des personnes handicapées, les nouveaux plans de santé publique et les recommandations de la HAS fournissent un nouveau cadre réglementaire qui donne des atouts à la profession de psychomotricien et permet la mise en place et la coordination de réseaux de soins où le psychomotricien libéral a toute sa place.

CONTENU

Cette session propose des réponses concrètes au psychomotricien qui souhaite s'installer en libéral en faisant le point des sujets sur :

- Les modalités pratiques de ce type d'exercice ;
- La comptabilité, les règles fiscales, le financement ;
- Le droit et les nouvelles réglementations ;
- La déontologie.

Les échanges et informations :

- Faciliteront vos démarches administratives ;
- Indiqueront comment prospecter avec efficacité et élargir votre clientèle ;
- Faciliteront vos interactions avec les centres médicaux et avec les réseaux de soins, à partir d'exemples concrets de partenariat ;

Seront particulièrement développés :

- Le rôle et la place des psychomotriciens dans les réseaux de soins ;

- Le bilan psychomoteur dans le cadre de l'exercice libéral ;
- La communication avec l'entourage du patient.

INTERVENANTS

MARC CHAMPION, Président de l'Association Française des Psychomotriciens Libéraux

KARINE LECOQ, psychosociologue

FRANCK LEMONNIER, psychomotricien

COORDINATEUR

ALEXANDRE PROUTEAU, master international en psychomotricité



SESSION DE 7 JOURS

FF

7 JOURS

Formation de formateurs

Enseignement – Articulation théorico-clinique –
Équipe pluridisciplinaire – Transfert de compétences

Nous sommes souvent sollicités dans nos équipes, par nos collègues ou notre direction, ou par d'autres structures, pour former, sensibiliser ou enseigner en prenant en considération la spécificité de l'abord corporel.

Qu'il s'agisse d'interventions de quelques heures ou de formations de plusieurs journées, la formation de formateur a pour objectif de vous accompagner à construire votre propre projet. Les interventions envisagées peuvent entrer dans des projets d'équipe et d'établissement, tout en ouvrant à une réflexion sur les places et rôles complémentaires des différents soignants.

COMPÉTENCES

- Requisés pour participer à la formation
Être psychomotricien DE
- Développées au cours du stage
 - Aborder une autre pratique professionnelle tout en restant dans le champ de la psychomotricité.
 - Élaborer et organiser des formations et des interventions en articulant pratique, théorie et élaboration.

CONTENU

Théorie-clinique: 40 % - pratique: 60 %

- Présentation des notions de construction d'un programme, cahier des charges, étude de situation, identification des objectifs, ajustements des moyens, adaptation des outils didactiques, réponse à la satisfaction, évaluation formative, récurrence, nécessaires à l'élaboration d'une formation et à sa présentation dans un organisme.

- Techniques de gestion et d'animation de groupe.
- Pratiques corporelles: relaxation, prise de consciences du corps et médiations.
- Ajuster son vocabulaire.
- Gérer les temps de formation.
- S'exercer à la présentation par des mises en situations.
- Adapter le projet et les différents concepts abordés au public.

ORIGINALITÉ

Chaque participant est accompagné à la réalisation pratique de son propre projet.

INTERVENANTS

PASCAL BOURGER, psychomotricien, coordinateur ISRP, formateur en établissement paramédicaux

KARINE LECOCQ, psychosociologue

LOÏC MARTIN, pédagogue

ALEXANDRE PROUTEAU, master international en psychomotricité

COORDINATRICE

AGNÈS HAMMOUDI, psychomotricienne



Pôle Pathologies

En complément des autres éclairages s'appuyant sur les diverses théories proposées en sciences humaines et médicales, la psychomotricité apporte un regard dynamique à la compréhension des structures pathologiques et des syndromes, à tous les âges de la vie.

Saisir la l'importance de la dimension psychocorporelle dans la difficulté, le trouble, l'angoisse, la dysharmonie, permet de mieux se représenter la situation vécue par la personne, pour mieux ajuster ensuite les conduites thérapeutiques.

SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

Le mouvement et ses perturbations. Dyspraxie et handicap caché	55
L'espace à travers les âges. Comment évaluer et favoriser les compétences spatiales	56
Psychoses. Abord corporel	57
L'actualité des troubles envahissants du développement et leur accompagnement	58
Autour de l'adolescence	59

SESSIONS DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

L'hyperactivité dans tous ses états	60
---	----

SESSIONS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

PP 519/MPP520

5 JOURS

Le mouvement et ses perturbations

Dyspraxie et handicap caché

Représentation mentale de la conduite motrice –
Sémiologie du mouvement – Évaluation – Diagnostic

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

Évaluer, rééduquer, aider les enfants présentant une dyspraxie développementale ou lésionnelle, à partir de connaissances précises sur le mouvement, la représentation motrice et la conscience corporelle et de l'expérimentation personnelle des différentes composantes de sa propre gestualité.

CONTENU

- Évaluation motrice fonctionnelle globale – EMFG -, analyse interactive de vidéos sous l'œil clinicien de la formatrice et des stagiaires.
- Actualité théorico-clinique de la dyspraxie, de ses conséquences concrètes, des possibilités de l'évaluer et des thérapeutiques psychomotrices.
- Présenter le diagnostic au patient et à son entourage pour entamer l'accompagnement.
- L'utilisation du mouvement dansé pour la prise en charge des troubles de l'acquisition du geste et du graphisme.
- Atelier pratique: Sentir – Ressentir – Agir.
- Amélioration de certains gestes techniques par les professionnels de santé.

INTERVENANTS

Paris

FLORENCE ALLAIRE, psychomotricienne
SANDRA COLOGNE, psychomotricienne
GÉRARD CONSTANT, psychomotricien
CHRISTINE GALLAND, ergothérapeute
GILLES LAFARGUE, maître de conférence en neuropsychologie
FLORENCE MARCHAL, médecin en médecine physique et réadaptation
AGNÈS RENAUD, kinésithérapeute

Marseille

VALÉRIE ACHACHE, kinésithérapeute, docteur en neurosciences
GÉRARD CONSTANT, psychomotricien
JEAN-PAUL PES, psychomotricien

COORDINATION

BRIGITTE FEULLERAT, master international en psychomotricité

L'espace à travers les âges Comment évaluer et favoriser les compétences spatiales

Perception – Orientation / Désorientation – Adaptation à l'environnement – Apprentissage – Référentiel d'action – Dyspraxies

Sur, sous, devant, derrière, haut, bas... autant de repères qui balisent nos déplacements et nos mouvements. Espace interne, espace externe, espace réel, graphique, imaginaire, orientation spatiale participent à notre construction psychocorporelle.

Comment ces repères se mettent-ils en place? Comment cette notion se crée et évolue au cours de la vie? Quelles peuvent en être les perturbations?

Ce stage présente cette évolution complexe et vaste, de sa mise en place chez l'enfant à ses perturbations au cours de la vie, éclairée par les récentes découvertes.

CONTENU

Théorie-clinique: 60 % - pratique: 40 %

- Genèse de l'espace, de la vie fœtale à l'acquisition de la marche.
- L'évaluation des compétences spatiales par le bilan psychomoteur.
- Espace réel et espace vécu, indicateurs de l'identité psychomotrice.
- Découverte de l'espace et médiations: L'exemple du judo.
- L'organisation spatiale chez les handicapés moteurs.
- Troubles de l'espace et pathologies psychiatriques: Approche thérapeutique.
- L'organisation spatiale chez les personnes âgées.
- Troubles de l'espace et pathologies gériatriques: Incidence de l'environnement.

INTERVENANTS

FRANCO BOSCAINI, psychologue, psychomotricien, délégué national Italie de l'Organisation Internationale de Psychomotricité et de Relaxation

MARIE CONSTANT-TROUSSARD, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

BRIGITTE FEULLERAT, master international en psychomotricité

AMÉLIE TRUTPIL, psychomotricienne

FLORENT VINCENT, master international en psychomotricité

COORDINATRICE

SÉVERINE BEKIER, D.U. neuropsychologie et développement cognitif du nourrisson, master international en psychomotricité

L'avis des participants

“Une formation riche et complète, dont l'originalité est d'aborder un thème, l'espace, à travers différentes populations”

“Je travaille avec des enfant mais j'ai appris avec beaucoup d'intérêt et découvert les problématiques chez la personne âgée, plus particulièrement avec Alzheimer”



PP 521

5 JOURS

Psychoses

Abord corporel

Angoisse corporelle – Régression – Distance relationnelle –
Réappropriation du corps – Enveloppe psychocorporelle

Cette session est basée sur l'importance de l'étude des manifestations corporelles de l'angoisse dans les psychoses, tant dans les phases de crises qu'en évaluation ou en cours de thérapie.

COMPÉTENCES

Acquises à l'issue du stage

À partir de différents ateliers de mise en jeu corporelle, le professionnel enrichit sa pratique en lien avec ses réflexions théoriques actualisées.

Il saisit donc mieux le vécu des patients psychotiques (enfants, adolescents, adultes) et ajuste son engagement, dans sa dimension clinique comme institutionnelle.

CONTENU

Théorie-clinique : 70 % - pratique : 30 %

- Sémiologie des angoisses corporelles et de leurs conséquences dans le quotidien des patients psychotiques.
- Évaluation de la distance relationnelle, prise en considération des moyens de défense des patients en cas de phase aiguë, évaluation spécifique du vécu corporel.

- De la fusion à la distanciation, gestion de l'impulsivité, le corps contenant du thérapeute.
- Sentiment de vide et processus créatif en thérapie.
- La notion de régression dans les psychoses.
- Importance de la multidisciplinarité.

INTERVENANTS

CHRISTINE BAGNÈRES, ergothérapeute, formée en « bonding therapy »

DOROTA CHADINSKY, psychomotricienne, psychologue clinicienne

FABRICE DE SAINTE-MAREVILLE, médecin psychiatre

DAMIEN GALMICHE, psychomotricien

HÉLÈNE GOBERTIÈRE, psychomotricienne, comédienne

JOËLLE VILLAIN, psychomotricienne

COORDINATION

VÉRONIQUE DEFIOLLES-PELTIER, psychomotricienne

L'actualité des troubles envahissants du développement et leur accompagnement

Socle commun de connaissances – Diagnostic – Bilan – Prévention – Complémentarité pluridisciplinaire

À l'aube d'un nouveau plan Autisme, la prise en charge en psychomotricité se retrouve en première ligne dans le dépistage et le suivi des enfants présentant un trouble envahissant du développement. Au fil de la formation, nous aborderons l'approche spécifique de la psychomotricité et son intérêt dans la complémentarité thérapeutique nécessaire à ce type de pathologie.

COMPÉTENCES

Requis pour suivre la formation

Être un professionnel du champ médico-social, sanitaire ou scolaire prenant en charge des enfants TED.

Acquises à l'issue du stage

- Actualisation des connaissances.
- Réflexion sur les capacités d'analyse des troubles du spectre autistique.
- Réflexion sur les prises en charge les plus adaptées possibles.

CONTENU

Théorie-clinique: 60 % - pratique: 40 %

- Analyse des références actuelles, classification internationale.
- Sémiologie psychomotrice des TED.
- Signes psychomoteurs précoces repérables.

- Bilans et complémentarité des différentes évaluations.
- Différentes méthodes de prise en charge: psychodynamiques, rééducatives, cognitives, comportementales.
- Place de la psychomotricité au sein de la constellation thérapeutique.
- Approche du morcellement, de la fusion et de l'identité au travers d'exercices.
- Approche du registre sensori-moteur et de ses modalités d'application.
- Études de cas filmées et/ou apportées par les stagiaires.

ORIGINALITÉ

À l'heure actuelle, les TED entrent plus dans le cadre d'une maladie du développement. De ce fait, toute l'approche psychomotrice et sensori-motrice se trouve au premier plan dans la compréhension de ces syndromes. Les dernières recherches ont permis des ponts entre les neuro- sciences et la psychanalyse, changeant de ce fait la façon de voir et de travailler avec des enfants porteurs d'un TED.

INTERVENANTS

PAOLA VELASQUEZ, pédopsychiatre

GEORGES GUICHARD, enseignant

ERIC PIREYRE, psychomotricien

COORDINATRICE

MICHÈLE GUINOT, psychomotricienne

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

BERNARD GOLSE, pédopsychiatre-psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants malades, Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris V)



PP 527

5 JOURS

Autour de l'adolescence

Médiations thérapeutiques – Image du corps – Crise – Troubles des conduites alimentaires – Risque suicidaire – Analyse des pratiques

L'adolescence s'est allongée tout comme le nombre de consultations a augmenté. Les demandes concernent le lot quotidien normal des inhibitions scolaires, de l'opposition, du manque d'estime de soi, du " mal dans sa peau " ..., et des symptômes plus inquiétants: anorexie, boulimie, automutilations, addictions, tentatives de suicide, fugues, ruptures scolaires, délinquance, ... Plus qu'une simple mode, ces phénomènes sont devenus une réalité contemporaine. Si le nombre d'adolescents mal portants n'a pas changé, ceux qui souffrent vont plus mal qu'avant.

COMPÉTENCES VISEES

- Adapter les approches en fonction des individualités.
- Savoir ajuster la place de la parole et du corps en rééducation et en thérapie.
- Adapter les thérapies corporelles et/ou verbales pour que l'adolescent s'investisse dans une relation thérapeutique.
- Répondre à ces symptômes qui sont autant de tentatives de ruptures avec l'enfance par l'intermédiaire d'un corps et d'un psychisme gauches et inachevés?

CONTENU

Pratique : 70 % – théorie : 30 %

- Approfondissement théorique sur l'adolescence normale et pathologique.
- Réflexions et échanges sur les approches cliniques et techniques pratiquées dans leurs institutions par chaque participant.

- Exploration, entraînement, à plusieurs médiations corporelles et verbales : Shiatsu, art thérapie, réalisation de films, psychothérapie, ateliers d'écriture, relaxation, expression scénique et théâtre.

Il ne s'agit évidemment pas de se former en profondeur dans une technique d'autant plus qu'elles ne sont pas toujours transposables à toutes les atteintes ou souffrances des adolescents que nous avons en charge. Le but majeur est de s'essayer, à travers un panel d'approches opérantes d'asseoir les bases de la créativité thérapeutique des stagiaires.

Les modalités pédagogiques utilisées sont donc adaptées à chaque médiation qui demande soit une application pratique, un jeu de rôle ou l'utilisation de la vidéo.

Cette formation est un terrain d'entraînement et de découvertes visant à permettre d'inventer des réponses et des médiations thérapeutiques qui ne soient ni excitantes ni dans le déni de la sexualité naissante des adolescents et ce, quelles que soient leurs capacités intellectuelles ou motrices.

INTERVENANTS

JULIETTE CHAMPETIER DE RIBES, psychomotricienne, praticienne en Shiatsu

SHAFIRA DAHMOUNE-LE JEANNIC, orthophoniste, animatrice-thérapeute d'ateliers à médiations expressives

HENRI-PAUL KORCHIA, réalisateur, monteur, scénariste

CATHERINE POTEL-BARANES, psychomotricienne, thérapeute en relaxation

COORDINATEUR

PHILIPPE SCIALOM, psychomotricien, psychologue, psychanalyste

SESSION DE 3 JOURS CONSÉCUTIFS

PP 329

3 JOURS

L'hyperactivité dans tous ses états

Instabilité – Réflexion sociétale – Troubles du comportement – Sémiologie – Modalités de prise en charge

En un peu plus d'un siècle, nous sommes passés d'un concept d'instabilité psychomotrice à celui d'hyperactivité, oscillant entre syndrome neurologique, troubles des conduites et phénomène de société. L'agitation de nos enfants est-elle le reflet de la société actuelle? Les colères de nos petits sont-elles prédictives d'une délinquance future?

Quelle est la place des approches psychocorporelles dans la thérapie de l'hyperactivité en complément des traitements médicamenteux, des approches cognitives et de la psychanalyse?

À partir de l'étude de la sémiologie psychomotrice, nous réfléchirons sur les différentes modalités de prise en charge en groupe, en individuel, en alliant gestualité et relaxation.

COMPÉTENCES

Développées au cours du stage

- Appréhender l'hyperactivité sous toutes ses formes.
- Proposer des possibilités de prises en charge thérapeutiques très bien ajustées aux enfants.
- Enrichir la réflexion transdisciplinaire.

CONTENU

Théorie-clinique 50 % - pratique 50 %

- Nous retracerons l'histoire de l'instabilité psychomotrice pour arriver au syndrome d'hyperactivité.
- Nous aborderons les aspects neuropsychologiques puis les nouvelles classifications.
- Une approche sociétale, à travers la vision de l'enseignant et du psychiatre nous éclairera sur la tolérance actuelle vis-à-vis de l'agitation des enfants.

- Nous étudierons en détail les différents bilans et modalités de prise en charge de ces enfants et adolescents.
- Études de cas à partir de vidéo proposées par les intervenants et d'histoires cliniques évoquées par les participants.

ORIGINALITÉ

L'instabilité est une notion ancienne en psychomotricité, elle est remise à l'ordre du jour par une société de plus en plus agitée qui ne supporte plus le mouvement de ses enfants.

INTERVENANTS

SYLVIE AUDIN, psychomotricienne, thérapeute en relaxation
FABRICE DE SAINTE-MAREVILLE, pédopsychiatre
GEORGES GUICHARD, directeur d'école élémentaire

COORDINATRICE

MICHÈLE GUINOT, psychomotricienne

RÉFÉRENCE SCIENTIFIQUE

BERNARD GOLSE, pédopsychiatre-psychanalyste, chef du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants malades, Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris V)





Pôle International

Avec l'Organisation Internationale de Psychomotricité et de Relaxation, l'ISRP a développé l'École Française de Psychomotricité, courant théorique et clinique international qui fédère et harmonise les orientations, définit le vocabulaire commun, ouvre de nouveaux champs d'exercice.

Ce réseau international est constitué d'instituts supérieurs de formation et d'universités européens, américains et moyen-orientaux. Les programmes proposés dans ce pôle, élaborés par cette équipe, ont pour ambition de vous permettre d'élargir votre horizon professionnel, d'enrichir vos connaissances et savoir-faire, au-delà de nos frontières.

Certificat International en Sciences et Techniques du Corps	62
Master International en Psychomotricité	63
Université d'Été	64

MIP

Master International en Psychomotricité

Enseignement s'adressant en exclusivité aux psychomotriciens, constitué des avancées et découvertes récentes (moins de cinq ans) en lien avec les nouvelles modalités d'exercice: élargissement du champ clinique, transfert de compétences médicales, évolution de l'évaluation.

L'acquisition de compétences méthodologiques solides se base sur des apports théoriques approfondis et mis en pratique sur le terrain (stages, mémoire): interrelation recherche – clinique – enseignement

Le MIP est le fruit d'un partenariat international entre établissements d'enseignement supérieur et universités. Formation diplômante de 120 ECTS, composée d'une première année en tronc commun de 285 h de cours et d'une deuxième année de 225 à 255 h de cours en fonction de l'option:

- Recherche
- Expertise Médico-Sociale et Éducation
- Intervention en Entreprise.

CALENDRIER

- 8 Regroupements de 2 jours
- 3 Regroupements de 5 jours
- Université d'Été de 10 jours
- Stages

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE DÉLIVRANCE DU TITRE

Sessions d'évaluation formative par écrit et oral
Rédaction et soutenance d'un mémoire

Le diplôme est co-délivré avec les universités de Murcia (Espagne) et Vérone (Italie).



	RECHERCHE	EXPERTISE MÉDICO-SOCIALE & ÉDUCATION	INTERVENTION EN ENTREPRISE
MIP 2 2 ^e année OPTIONS	MÉMOIRE	MÉMOIRE	MÉMOIRE
	STAGES	STAGES	STAGES
	PSYCHOMOTRICITÉ Interrelations entre la recherche et la pratique Bilan neuropsychologique Évaluation des pratiques	PSYCHOMOTRICITÉ Management des équipes Éducation psychomotrice Nouvelles expertises cliniques Formation des professionnels	PSYCHOMOTRICITÉ Former, accompagner, manager et encadrer le capital humain Le corps dans l'entreprise Ergo-psychomotricité
	MÉTHODOLOGIE Maîtrise des principaux outils de recherche en sciences humaines et médicales	MÉTHODOLOGIE Connaissance des principales démarches de recherche en sciences humaines et sociales	MÉTHODOLOGIE Connaissance des principales démarches de recherche en sciences humaines et sociales
MIP 1 1 ^{re} année SOCLE COMMUN	▲ STAGES		
	LANGUE ÉTRANGÈRE		
	PSYCHOMOTRICITÉ: perspectives internationales et nouveaux champs d'exercice		
	SCIENCES SOCIALES ET HUMAINES: ethnologie • socio-psychologie • pédagogie		
	SCIENCES MÉDICALES: neuropsychologie et psychiatrie		
	MÉTHODOLOGIE SCIENTIFIQUE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE		
▲			
DIPLÔME D'ÉTAT DE PSYCHOMOTRICIEN			

CISTC

Certificat International en Sciences et Techniques du Corps

Les médiations corporelles sont diverses et riches. Elles offrent de nombreuses opportunités thérapeutiques à condition d'être choisies et adaptées en fonction de leurs caractéristiques propres et organisées en projets d'intervention cohérents, évolutifs et construits. Il ne suffit pas de parler du corps ou de le toucher pour que l'intervention soit thérapeutique, non plus de proposer une activité pour que la personne y enrichisse son vécu.

COMPÉTENCES

Requis pour accéder à la formation

- Être professionnel titulaire d'un diplôme national ou international du secteur sanitaire, social ou éducatif

Acquises à l'issue de la formation

- Connaissances théoriques actualisées dans les domaines de la psychosomatique et des thérapeutiques psychocorporelles.
- Maîtrise de différentes techniques, méthodes et médiations corporelles.

ORGANISATION

Le programme, que vous organisez en fonction de vos orientations personnelles et de vos connaissances et savoir-faire est une formation synthétique et pratique.

L'expérimentation personnelle des méthodes tient une place essentielle dans leur intégration et assimilation à côté des informations théoriques et cliniques.

La formation ne se cantonne pas aux connaissances et aux travaux développés en France. Au contraire, de nombreuses avancées originales développées dans d'autres pays sont présentées par des professionnels étrangers. Vous avez également la possibilité de suivre des regroupements dans les instituts partenaires de l'ISRP au sein de l'OIPR (se renseigner au secrétariat pour les modalités particulières).

Le CISTC est une formation approfondie, personnalisée, complète.

DÉROULEMENT

6 sessions de 5 jours

2 sessions « repère »

- **PMT 544** - *L'adulte en relaxation*
- **PMT 546** - *Dialogue tonico-émotionnel : Partage – portage – expérience du corps*
- 4 sessions à choisir dans l'ensemble des offres de formation de l'UEFP-ISRP
- Université d'Été.

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT

Rédaction et soutenance d'un mémoire, avec accompagnement pédagogique personnalisé: soutenance se déroulant à Paris la 2^{ème} semaine du mois de juillet suivant la dernière session réalisée.

Le CISTC est délivré sous l'égide de l'OIPR et co-validé par ses différentes délégations internationales.



Université d'Été

L'Université d'Été est une rencontre scientifique et de formation continue.

Chaque année, s'y retrouvent des professionnels, des chercheurs et des cliniciens, venus de toutes les régions du globe.

Construite autour d'une thématique transversale et ouverte, elle est ouverte à tous ceux que les sciences et techniques du corps intéressent.

Ce mini-congrès se compose de 4 jours de colloque avec des séances plénières et des groupes de travail en commissions et 5 jours de séminaire d'ateliers pratiques.

PÉRIODE

1^{re} quinzaine de juillet



DÉLÉGATIONS ATTENDUES

-  **Argentine**, MUOVE, Buenos Aires
-  **Belgique**, UPBF, Charleroi
-  **Brésil**, ISPE-GAE, Sao Paolo
-  **Cameroun**, EPPR, Douala
-  **Chili**, ACP, Talca
-  **Cuba**, IMF, La Havane
-  **Danemark**, DAP, Copenhague
-  **Equateur**, CNE, Quito
-  **Espagne**, CITAP, Madrid
-  **Etats-Unis**, A. Pessa, Franklin
-  **France**, ISRP-FFP-ARDP, Paris
-  **Italie**, CISERP, Vérone
-  **Liban**, USJ, Beyrouth
-  **Mexique**, IRAPSIR, Mexico
-  **Paraguay**, P.R. Mendes, Ascuncion
-  **Portugal**, Neopraxis, Lisbonne
-  **Uruguay**, UR, Montevideo





AGRÉMENTS PRINCIPAUX: FAF et FONGECIF
N° D'ORDRE DE FORMATION CONTINUE: 11 750 146 575



PARIS

25, rue Ginoux - 75015 Paris

Tél.: +33 (0)1 58 01 00 60 • Fax: +33 (0)1 40 58 18 87 • E-mail: uefp@isrp.fr

MARSEILLE

13 rue Chape - 13004 Marseille

Tél.: +33 (0)4 91 341 341 • E-mail: samoretti@isrp.fr

www.isrp.fr