



## L'OBSERVATOIRE

### DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Décembre 2011 - N°22

#### édito

*Bien-être corporel, mise à distance des angoisses, réactivation de sensations archaïques, omniprésence du corps et des émotions, restauration de l'image de soi, moments de plaisir, constituent le fil rouge de ce que nous ont donné à entendre les psychomotriciens interrogés au cours de cette enquête. Il est réconfortant de constater combien la communication non-verbale, et plus largement la sollicitation des capacités existantes et en particulier perceptives, se situent au cœur des pratiques professionnelles de ceux qui accompagnent les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.*

*Les interventions des psychomotriciens couvrent un large champ qui va de la réadaptation aussi bien émotionnelle que relationnelle en passant par la rééducation par exemple de l'organisation spatio-temporelle jusqu'à la thérapie psycho-corporelle, comme l'indiquent les résultats de notre enquête qui détaillent la nature de ces actes. N'oublions pas la diversité des outils employés, dits « médiations » qui vont du jardin aux animaux en passant par la balnéothérapie.*

*On voit donc bien la place et le rôle de cette profession, même si leur domaine d'expertise croise parfois celui des ergothérapeutes. Ainsi, on peut souligner l'importance de la place des psychomotriciens au sein des équipes pluridisciplinaires pour améliorer la qualité de vie des personnes malades et favoriser une « alliance thérapeutique avec les familles ». Le Plan Alzheimer valorise, à juste titre, ce métier compte tenu des possibilités thérapeutiques offertes et préconise l'intégration des psychomotriciens dans de nombreux dispositifs d'accompagnement. Néanmoins, il faudra attendre que les nouvelles générations soient formées, ce qui est actuellement en cours, pour que l'on n'ait plus à dire comme l'un des répondants à l'enquête : « J'aurais tant aimé que mon grand-père, atteint de la maladie d'Alzheimer, bénéficie de psychomotricité ».*

Michèle Frémontier et Jean-Pierre Aquino

#### chiffres-clés de l'enquête

- Une profession féminine à **90 %**, un âge moyen de **42 ans**, un mode d'exercice salarié à **93 %** (salarié exclusif ou mixte avec un exercice libéral).
- **26 %** des répondants à l'enquête sont intervenus auprès de malades Alzheimer, dont **17 %** pendant la semaine précédant l'enquête. Ces derniers ont pris en charge en moyenne **13 patients Alzheimer** durant cette semaine.
- **49 %** des psychomotriciens estiment que les prescriptions médicales qui permettent leurs interventions sont plutôt difficiles à obtenir, **46 %** déclarent qu'elles ne sont pas assez explicites et **60 %** qu'elles ne précisent jamais le nombre de séances de psychomotricité.
- L'évaluation initiale des capacités psychomotrices réalisée avant toute intervention dure un peu plus d'une **heure** en moyenne.
- Dans **79 %** des cas, elle est immédiatement suivie d'une prise en charge.
- Les interventions les plus fréquemment réalisées par les psychomotriciens portent sur "la réadaptation émotionnelle dans la marche et la prévention des chutes" (**76 %** des répondants), "la régulation du tonus et de l'émotion" (**78 %**), "la conscience corporelle, l'équilibre, la motricité générale" (**92 %**), "la régulation des troubles psychomoteurs non productifs" (**76 %**) ou productifs (**72 %**).
- Les médiations les plus souvent utilisées par les psychomotriciens pour les aider dans leurs interventions sont "la gymnastique psychomotrice" (**79 %** des répondants), "le toucher thérapeutique" (**78 %**), "la relaxation" (**70 %**).
- **79 %** des répondants déclarent rencontrer des difficultés dans la prise en charge des malades Alzheimer, principalement liées aux caractéristiques de la maladie.

## Psychomotriciens et maladie d'Alzheimer

La Fondation Médéric Alzheimer a réalisé en 2011 une enquête nationale auprès des psychomotriciens, pour mieux connaître leur implication dans les différents types d'intervention qu'ils sont amenés à pratiquer auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Il s'agissait également d'identifier les problèmes rencontrés dans la prise en charge de ces personnes. La Fondation s'est entourée de l'expertise de la Fédération française des psychomotriciens (FFP), de l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice (IRSP) et de l'Association française des étudiants et professionnels en psychomotricité (AFEP) pour élaborer le questionnaire, qui a été envoyé à 4825 psychomotriciens, et pour analyser les résultats de l'enquête. Parmi les psychomotriciens contactés, 1184 ont répondu à l'enquête, soit près de 25 %. Parmi ces répondants, 311 (26 %) déclarent avoir eu l'occasion, dans leur vie professionnelle récente ou passée, d'intervenir auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

La Fondation Médéric Alzheimer remercie vivement tous les psychomotriciens pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à cette enquête et pour la qualité de leurs réponses qui nous permet de présenter des résultats détaillés.

Dans tout ce document le terme « maladie d'Alzheimer » doit être compris comme « maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée ».

## ■ Une profession féminine, un exercice salarié prédominant

C'est une profession féminine à 90 %. L'âge moyen de tous les professionnels ayant répondu à l'enquête est de 42 ans, un peu plus élevé chez les hommes (48 ans contre 41,5 ans chez les femmes), et un peu plus élevé chez les psychomotriciens ayant un exercice libéral exclusif (47 ans contre 42 ans chez les autres). Parmi ces psychomotriciens, 68 % ont obtenu leur diplôme avant 2000 et 32 % après.

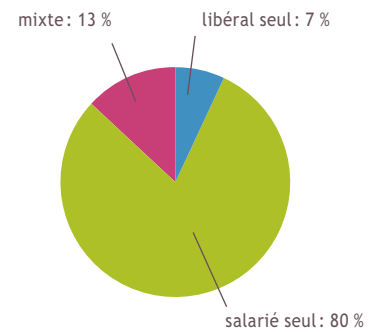
L'exercice salarié de la profession prédomine largement, notamment si l'on inclut les psychomotriciens ayant une activité mixte (libérale et salariée). La plupart (87 %) des psychomotriciens salariés exercent dans des structures pour enfants, 21 % dans des structures pour personnes âgées, 15 % dans des structures de prise en charge d'adultes handicapés ou de prise en charge de la santé mentale pour adultes, et 5 % dans d'autres structures (hôpital, enseignement et formation professionnelle essentiellement). Notons que 11 % des salariés exercent dans deux catégories de structures différentes (très rarement dans trois) : dans une structure pour enfants et dans une autre pour personnes âgées (4 cas sur 10), ou dans une structure pour enfants et une pour adultes (3 cas sur 10). Dans certains cas plus rares, cet exercice partagé se déroule dans des structures médico-sociales (enfants, adultes ou personnes âgées) et dans d'autres lieux d'activités (hôpital, enseignement, formation professionnelle).

Ce sont les établissements pour enfants handicapés qui sont, de loin, le principal lieu d'exercice professionnel des psychomotriciens (37 % des salariés), suivis des services ambulatoires pour cette même catégorie d'enfants (23 %).

Seuls 21 % des répondants exercent en tant que salarié dans des structures pour personnes âgées : EHPAD le plus souvent (9 %), soins de suite, hôpital de jour, accueil de jour, unité de soins de longue durée, médecine gériatrique pour les autres. Enfin, 14 % des psychomotriciens salariés exercent dans des structures pour adultes handicapés.

Pour l'ensemble des psychomotriciens, le temps de travail est de 0,82 ETP (équivalent temps plein). Il est plus élevé pour ceux qui exercent uniquement en libéral ou avec une activité mixte (0,86 ETP) que pour ceux qui exercent uniquement en salarié (0,81 ETP).

┌ Pourcentage des psychomotriciens selon le mode d'exercice ┐



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2011

### Le métier de psychomotricien

Le psychomotricien propose des interventions de prévention, d'éducation, de rééducation, de réadaptation et de thérapie psychocorporelle. Il s'adresse à des personnes saines ou présentant des troubles du développement ou instrumentaux, somatiques, psychiques, psychiatriques, ou à des personnes en situation de handicap. L'intervention du psychomotricien met en jeu le corps du patient sur le plan physique et psychique. Elle sollicite et renforce les compétences d'intégration sensorimotrice, de représentation mentale et de symbolisation. Elle sollicite ou utilise le mouvement et l'action, les communications verbales et non verbales, les vécus et les représentations émotionnelles et corporelles et les représentations de soi. Elle ne dissocie jamais les versants somatique et psychique, fonctionnel et affectif. Le psychomotricien s'adresse à tous les âges de la vie : nouveau-né, enfant, adolescent, adulte ou personne âgée. Il s'adresse à des personnes souffrant de troubles du tonus, de la motricité et du contrôle postural, du schéma corporel, de la latéralité, de la régulation émotionnelle, des praxies et gnosies, de l'organisation spatio-temporelle. Il traite les retards de développement et les retards psychomoteurs, les troubles de l'organisation psychomotrice, les troubles de la symbolisation, de l'expression et de la relation. Le psychomotricien procède par une approche clinique. Il réalise une évaluation des fonctions mises en jeu dans la psychomotricité du sujet et les troubles du développement psychomoteur, pose un diagnostic psychomoteur et élabore un projet d'intervention psychomotrice individualisé et évolutif. Les séances sont individuelles ou collectives. Les interventions visent à optimiser les compétences psychomotrices et l'engagement du sujet dans ses relations humaines et ses activités. Le psychomotricien intervient sur prescription médicale, et les actes qu'il est autorisé à pratiquer sont réglementés par l'article R 4332-1 et suivants du Code de Santé Publique. ■



**Gérard Hermant**  
Directeur de l'ISRP,  
et ses collaborateurs

### Quelles sont les grandes évolutions du métier de psychomotricien (formation, Plan Alzheimer...)?

La réingénierie du référentiel métier en cours inscrit la profession dans le champ du soin, mais aussi de l'éducation, de la prévention et du bien-être. Elle reconnaît enfin la dimension psychothérapeutique des soins et

ouvre l'exercice professionnel en entreprise en reconnaissant des compétences d'expertise et de conseil. En gériatrie, il y a eu un « avant » et un « après » Plan Alzheimer 2008-2012 : quota multiplié par 2,5 en quelques années, programme de base en gériatrie dispensé dans tous les Instituts de formation en psychomotricité et proposition d'options

« réadaptation du patient Alzheimer » pour certains. Mieux formés, les jeunes n'ont plus peur de travailler avec les personnes âgées. Une formation en alternance est proposée. Enfin, 1200 psychomotriciens exercent en libéral ce qui facilite l'accessibilité aux soins.

### Quelles sont les spécificités de l'apport du psychomotricien auprès d'une personne présentant une maladie d'Alzheimer (évaluation, accompagnement)?

Le psychomotricien est le spécialiste des communications non verbales. Il utilise cette compétence dans toutes les situations nécessitant le renforcement de la régulation émotionnelle du patient mais aussi de l'aidant.

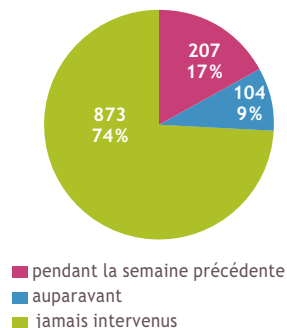
Chez le patient, le trouble émotionnel qui accompagne la confrontation aux difficultés aggrave les incapacités fonctionnelles, il lui « enlève ses moyens ». Or, ces personnes gardent les mêmes capacités à percevoir l'émotion, mais ne disposent plus des outils cognitifs pour les réguler

## ■ 26 % des psychomotriciens ayant répondu à l'enquête sont intervenus auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

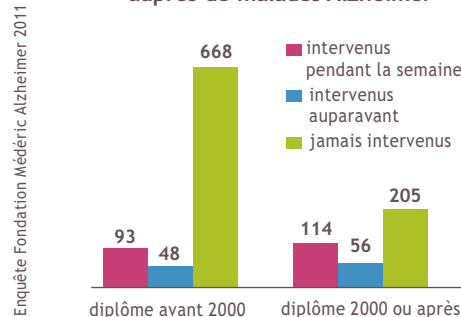
Un peu plus du quart des psychomotriciens ayant répondu à l'enquête (26 %) sont intervenus auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : 17 % pendant la semaine précédant l'enquête et 9 % dans le cadre de leur exercice professionnel antérieur. Notons que parmi les psychomotriciens ayant un exercice mixte (libéral et salarié), 39 % ont pris en charge de tels patients, contre 25 % chez les autres psychomotriciens, libéraux ou salariés exclusifs. Les psychomotriciens qui sont intervenus auprès de malades Alzheimer sont plus jeunes que la moyenne (36 ans contre 42 ans), et beaucoup ont même moins de 30 ans. Ils sont donc aussi plus nombreux à être diplômés depuis 2000, et, à l'inverse, beaucoup de ceux qui ont obtenu leur diplôme avant 2000 ne sont jamais intervenus auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Pour les psychomotriciens ayant pris en charge des malades Alzheimer pendant la semaine précédant l'enquête, la plupart ont indiqué le nombre de leurs patients. Ainsi, 207 psychomotriciens sont intervenus auprès de 2 660 malades Alzheimer, ce qui représente 13 patients en moyenne par psychomotricien. On note une nette différence entre libéraux et salariés : 4 malades en moyenne pour les libéraux exclusifs, 14 pour les salariés exclusifs, et 9 pour les psychomotriciens à exercice mixte. Enfin, la durée moyenne d'un acte de psychomotricien auprès d'un patient Alzheimer est plus élevée lorsque l'intervention est réalisée à domicile : 42 minutes contre 33 minutes pour un acte en établissement.

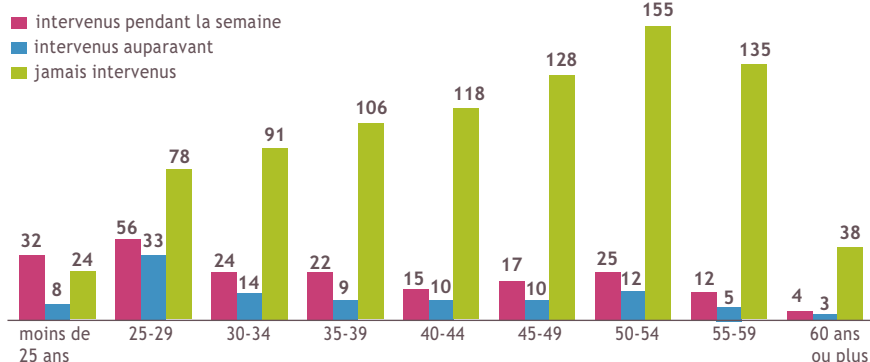
Nombre et pourcentage de psychomotriciens intervenus auprès de malades Alzheimer



Répartition des psychomotriciens ayant répondu à l'enquête selon leur année de diplôme et leur intervention ou non auprès de malades Alzheimer



Répartition des psychomotriciens ayant répondu à l'enquête selon leur âge et leur intervention ou non auprès de malades Alzheimer



ou les communiquer. Que ce soit pour les troubles de la marche et la prévention du risque de chute ou pour la mise en œuvre des capacités praxiques dans les situations de la vie quotidienne, l'apaisement émotionnel permet au sujet de renouer avec et d'exploiter au mieux ses acquis. Les troubles psycho-comportementaux trouvent plus facilement un apaisement quand on s'adresse au sujet en utilisant les canaux de communication qui ne sollicitent pas des capacités cognitives élaborées. La maîtrise du toucher, du regard, du ton, du rythme justes sont autant d'outils qui favorisent la régulation de ces troubles. La fin de vie constitue une étape au cours de laquelle les communications non verbales sont souvent le vecteur unique de la relation. Elles permettent de détecter les vécus de la douleur, de maintenir la communication et la relation avec un sujet, une personne.

Pour l'aidant, l'apprentissage des techniques de la régulation du stress est un outil majeur pour éviter les risques liés au « burnout ». Le psychomotricien est également le spécialiste des praxies. Il sait

analyser, décomposer chaque activité pour trouver le niveau d'accessibilité et de réussite propre à chaque personne.

### Quels sont les lieux d'exercice du psychomotricien et les liens établis avec les professionnels des autres disciplines ?

Le psychomotricien travaille dans toutes les structures sanitaires, médico-sociales, éducatives, en entreprise, dans le milieu du sport, du loisir, du bien-être, et dans les structures d'accueil de la petite enfance. Ces établissements peuvent être publics ou privés et il peut exercer en libéral. Il exerce en équipe pluridisciplinaire ou en réseau. Les liens privilégiés s'établissent avec les médecins, les psychologues, les professions de la réadaptation et les professionnels de l'éducation. ■

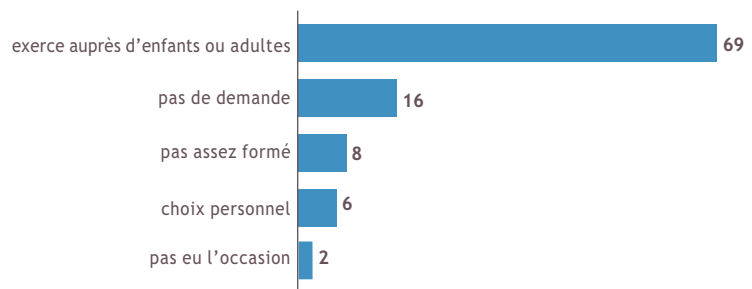
Propos recueillis  
par Jean-Pierre Aquino

Les malades Alzheimer représentent 48 % de l'ensemble des personnes auprès desquelles les psychomotriciens sont intervenus pendant la semaine avant l'enquête. Ce pourcentage n'est que de 7 % chez les psychomotriciens libéraux exclusifs, mais de 54 % chez les salariés exclusifs et de 30 % chez ceux qui ont un exercice mixte. Les psychomotriciens de moins de 35 ans prennent en charge davantage de malades Alzheimer : en moyenne 15 pendant la semaine précédant l'enquête, contre 12 pris en charge par les psychomotriciens âgés de 35 à 49 ans et 8 par ceux de 50 ans ou plus. Si beaucoup de psychomotriciens ne sont jamais intervenus auprès de malades Alzheimer, la raison principale (pour 69 % d'entre eux) est leur choix professionnel d'une activité auprès des enfants ou des adultes dans le domaine du handicap ou de la maladie mentale. Ils sont peu nombreux à signaler que c'est par choix personnel qu'ils ne prennent pas en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Notons que le manque de formation est mentionné par 8 % des répondants comme un frein à des interventions auprès des malades Alzheimer.

| Nombre de malades Alzheimer pris en charge pendant la semaine précédant l'enquête | libéraux exclusifs |  |  |  | salariés exclusifs |  |  |  | mixtes |  |  |  | ensemble |  |  |  |
|---|--------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--------|--|--|--|----------|--|--|--|
|   |                    |  |  |  |                    |  |  |  |        |  |  |  |          |  |  |  |
| Nombre de malades Alzheimer   | 44                 |  |  |  | 2 285              |  |  |  | 331    |  |  |  | 2 660    |  |  |  |
| Nombre de psychomotriciens ayant répondu  | 12                 |  |  |  | 159                |  |  |  | 36     |  |  |  | 207      |  |  |  |
| Nombre de malades par psychomotricien   | 3,7                |  |  |  | 14,4               |  |  |  | 9,2    |  |  |  | 12,9     |  |  |  |
| Part des malades Alzheimer dans l'ensemble des patients de la semaine             | 7 %                |  |  |  | 54 %               |  |  |  | 30 %   |  |  |  | 48 %     |  |  |  |

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2011

Raisons pour lesquelles les psychomotriciens ne sont jamais intervenus auprès de malades Alzheimer (% parmi ceux qui ne sont jamais intervenus)

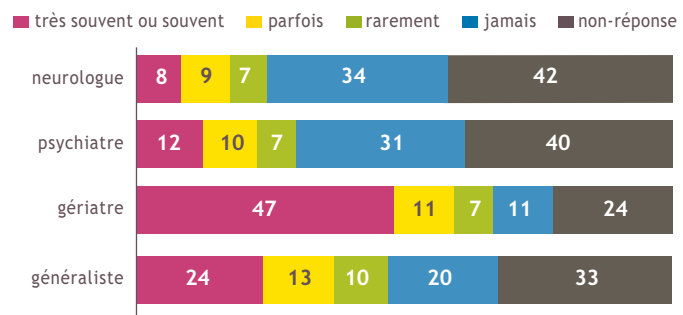


Fondation Médéric Alzheimer 2011

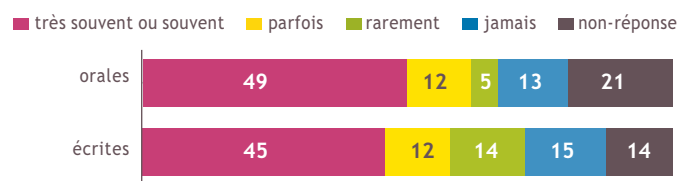
## Pour 46 % des psychomotriciens les prescriptions médicales ne sont pas assez explicites

Près de la moitié (47 %) des psychomotriciens déclarent que les gériatres sont souvent prescripteurs d'une prise en charge en psychomotricité. Ils ne sont que 24 % à signaler que les généralistes le sont fréquemment, 12 % le déclarent pour les psychiatres et 8 % pour les neurologues. D'autres médecins sont signalés comme prescripteurs d'actes de psychomotricité : les médecins coordonnateurs (cités par 6 % des psychomotriciens), les médecins salariés du service ou de l'unité (cités par 3 %). Globalement, les psychomotriciens estiment que les prescriptions médicales ne sont pas toujours faciles, voire difficiles, à obtenir (49 % des répondants), qu'elles ne sont pas suffisamment explicites (46 %) et qu'elles ne précisent jamais (60 %) le nombre de séances de psychomotricité à réaliser. La possible méconnaissance de la profession par les médecins peut expliquer qu'ils laissent le professionnel évaluer la durée et la fréquence de la prise en charge. D'autre part, le non-remboursement des actes libéraux par l'assurance-maladie ou l'imputation des actes sur le budget global des établissements n'incitent pas les médecins à prévoir avec exactitude la durée du traitement. La plupart des répondants à l'enquête (87 %) ont déclaré qu'ils étaient sollicités par

Fréquence avec laquelle les médecins établissent les prescriptions de psychomotricité (% de psychomotriciens ayant répondu à la question)



Fréquence des prescriptions médicales orales ou écrites de psychomotricité (% de psychomotriciens ayant répondu à la question)



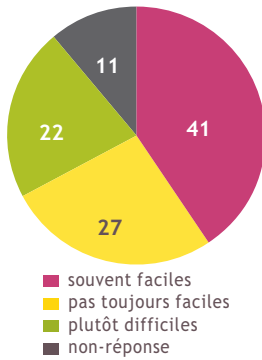
Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2011

d'autres professionnels que les médecins pour intervenir auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il s'agit des infirmiers (51 % des psychomotriciens déclarent que ceux-ci les sollicitent fréquemment), des psychologues

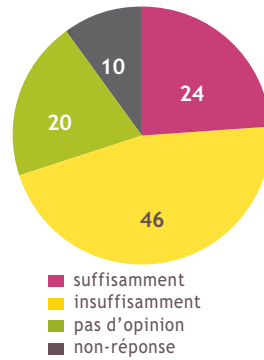
(46 %), de l'équipe soignante dans son ensemble (21 %) ou plus particulièrement de l'ergothérapeute, du kinésithérapeute et de l'orthophoniste, souvent associés dans leur sollicitation (18 %). La famille ou les proches sont également cités

comme fréquemment demandeurs d'une intervention (23 % des psychomotriciens le signalent). Notons que ces sollicitations peuvent ensuite faire l'objet ou non d'une prescription pour une prise en charge par les psychomotriciens.

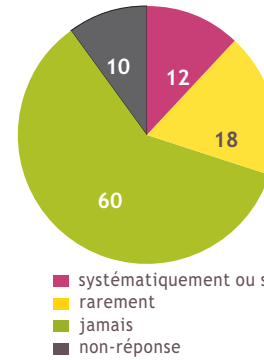
Les prescriptions médicales sont-elles faciles à obtenir? (% de psychomotriciens)



Les prescriptions médicales sont-elles suffisamment explicites? (% de psychomotriciens)



Le nombre de séances est-il précisé dans les prescriptions médicales? (% de psychomotriciens)



## ■ Les bilans ou évaluations des capacités psychomotrices

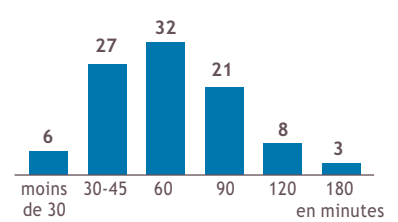
Un bilan fait appel à des outils structurés ou des tests standardisés permettant des mesures quantitatives qui se réfèrent à des normes. Une évaluation accorde une valeur en comparant avec un critère donné. L'évaluation est qualitative et comporte donc une part de subjectivité et d'interprétation. Les psychomotriciens disposent d'un outil spécifiquement élaboré pour les personnes âgées, l'Examen Géronto-Psychomoteur (EGP), qui associe mesures qualitatives et quantitatives.

Les évaluations initiales des capacités psychomotrices effectuées avant une prise en charge thérapeutique des malades Alzheimer durent en moyenne 66 minutes, selon les déclarations des répondants à l'enquête. On observe des écarts très importants de cette durée allant de 10 minutes à 3 heures. Dans la plupart des cas (79 %), l'évaluation est suivie immédiatement d'une prise en charge des patients.

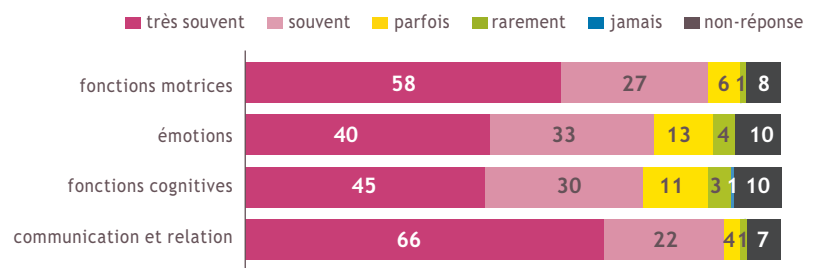
Les évaluations menées par les psychomotriciens peuvent relever de quatre grands domaines : fonctions motrices, émotions, fonctions cognitives, communication et relation. Ces domaines sont tous cités par plus de 75 % des répondants comme des évaluations « souvent » ou « très souvent » réalisées. L'évaluation des capacités de communication des personnes malades est le domaine le plus fréquemment exploré par les psychomotriciens (66 % d'entre eux déclarent réaliser cette évaluation « très souvent »), puis le domaine des fonctions motrices (58 %). Les domaines des émotions et des fonctions cognitives sont un peu moins souvent explorés.

Parmi les deux modes de prise en charge des personnes malades par les psychomotriciens, l'accompagnement au long cours est nettement plus fréquent. Cela peut s'expliquer par la spécificité de la prise en charge des malades Alzheimer, qui peut évoluer vers un accompagnement, sans objectif fonctionnel précis, essentiellement orienté vers le confort et le bien-être du patient, indispensables à un maintien de sa qualité de vie.

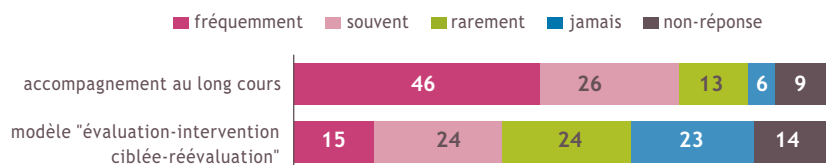
Durée de l'évaluation initiale (% de psychomotriciens ayant donné la durée)



Fréquence des domaines d'évaluation (% de psychomotriciens pour chaque domaine)



Fréquence des types de suivis assurés par les psychomotriciens (% de psychomotriciens pour chaque type de suivis)





## ■ Les actes de psychomotricité auprès de malades Alzheimer

Chez la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, l'intervention du psychomotricien traite les troubles psychomoteurs, neuro-cognitifs ou psycho-affectifs, en particulier dans les situations de dépendance psychique. Elle vise le renforcement des fonctions mentales, comportementales, affectives et instrumentales perturbées, la correction ou compensation des inadaptations générées par les troubles psychomoteurs, neuro-cognitifs ou psycho-comportementaux, la revalorisation des représentations du corps et de l'estime de soi, et le renforcement de la régulation émotionnelle en particulier dans sa dimension tonico-émotionnelle. Le but de son intervention est une meilleure adaptation du patient à son environnement matériel et humain, son confort et son bien-être, à tous les stades de sa maladie. Pour les stades avancés de la maladie, l'action du psychomotricien a pour but d'aider le patient à rompre l'isolement ou le repli, par le bien-être apporté et le rétablissement ou l'entretien d'une communication infra-verbale. Chaque fois que cela est possible, il associe l'aidant familial à son intervention, de façon à ce que celui-ci puisse intégrer, dans ses interactions avec celui qu'il aide, une continuité avec son intervention.

Dans l'enquête, trois champs d'intervention ont été analysés : la réadaptation, la rééducation et la thérapie psychomotrice ou psycho-corporelle. Pour chacun de ces champs plusieurs modalités de prise en charge étaient proposées. Les différentes orientations peuvent coexister pour un même patient.

### Les interventions dans le champ de la réadaptation

Elles ont pour objectif de solliciter les acquis des personnes malades pour optimiser leur mise en œuvre en situation de vie quotidienne. On observe que les interventions consacrées à la réadaptation émotionnelle dans la marche et à la prévention des chutes sont les plus fréquentes (citées par 76% des répondants), suivies par celle concernant la réadaptation émotionnelle et relationnelle en situation de vie quotidienne (62%). La contribution à l'intégration des outils substitutifs est un champ qui n'est pas habituel pour les psychomotriciens et n'entre pas dans

le "cœur" de leur métier : c'est pourquoi les interventions dans ce champ sont peu fréquentes (23%). L'éducation thérapeutique du patient, comme l'information et l'éducation des aidants sont des champs d'intervention actuellement encore émergents dans la profession, ce qui explique aussi leur moindre fréquence dans les interventions.

### Les interventions dans le champ de la rééducation

Elles consistent en un entraînement afin d'améliorer la performance des fonctions et de leur mise en œuvre dans la vie quotidienne. On observe que les interventions visant à maintenir ou développer la conscience corporelle, l'équilibre et la motricité globale sont de très loin les plus fréquentes (92% des répondants), suivies de celles destinées à améliorer la régulation du tonus et de l'émotion (78%), puis de celles visant à renforcer l'orientation spatio-temporelle des personnes malades (76%).

### Les interventions dans le champ de la thérapie psychomotrice ou psycho-corporelle.

Elles visent à réguler les troubles du comportement des personnes malades. La thérapie psychomotrice a pour objectif général la modification des représentations mentales du sujet liées à la représentation affective du corps et à la représentation de soi. Il y a consensus pour dire qu'il est inadapté de proposer cette démarche en profondeur à un sujet très âgé, d'autant plus en cas de dégradation cognitive. Pour cette raison, les objectifs de la thérapie psychomotrice sont réduits ici à la régulation des troubles psycho-comportementaux. On observe une fréquence importante des interventions visant à la régulation des troubles productifs ou non productifs\*\* (72% et 76% des répondants les citent comme assez fréquentes). Ensuite, les interventions favorisant l'expressivité des personnes sont également déclarées comme fréquentes par 68% des psychomotriciens.

## Les psychomotriciens dans le Plan Alzheimer

Le Plan Alzheimer 2008-2012 souligne la place originale et importante que les psychomotriciens et les ergothérapeutes doivent occuper dans l'accompagnement des personnes malades.

Ainsi, il prévoit la formation initiale de 2000 psychomotriciens et ergothérapeutes supplémentaires d'ici la fin 2012. Si l'on se reporte aux données présentées lors de la réunion du comité de pilotage du Plan du 24 novembre 2011, le nombre de places supplémentaires créées en première année est à cette date de 1458 sur les 2000 prévues.

D'autre part, le Plan prévoit également le renforcement de la contribution de ces professionnels à la réhabilitation cognitive et comportementale des personnes malades dans trois domaines :

- À domicile, dans les équipes spécialisées Alzheimer de soins à domicile. Ainsi, un document d'information de la Haute Autorité de Santé « Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée », publié en

2010, précise la nature des actes, en insistant sur la coordination et la communication entre les différents professionnels.

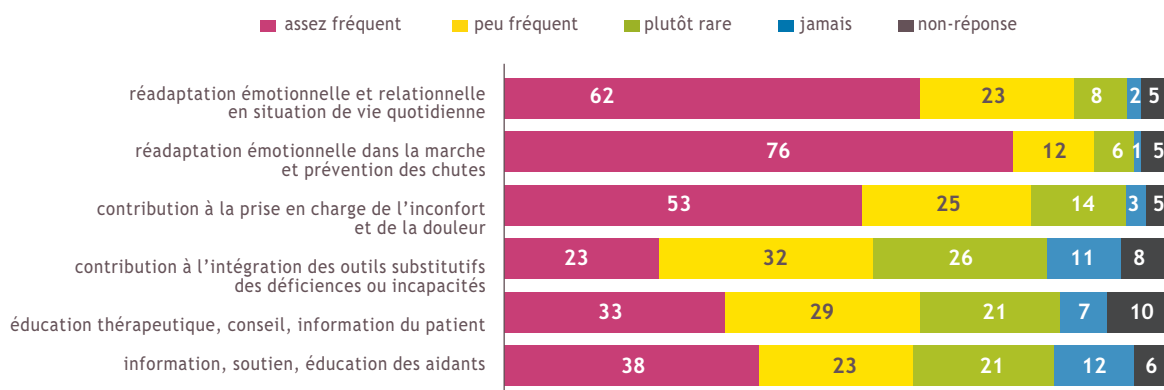
- En établissements, dans les nouvelles unités spécifiques développées en EHPAD (Pôles d'activités et de soins adaptés et Unités d'hébergement renforcé).

- En services de soins de suite et de réadaptation, dans les unités cognitivo-comportementales, individualisées au sein de ces services, pour une prise en charge spécifique temporaire des malades Alzheimer avant un retour à leur domicile.

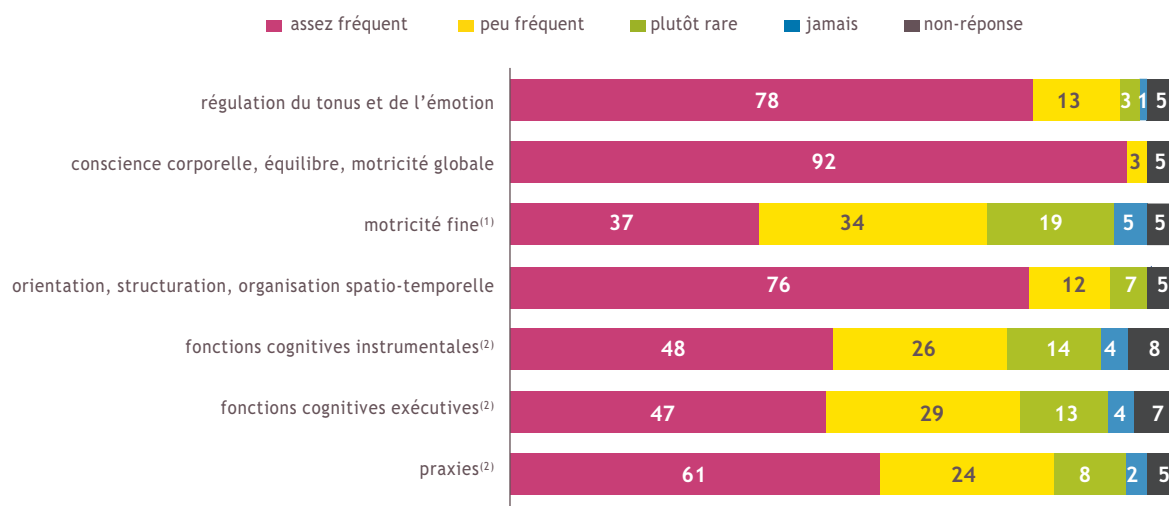
Pour sa part, la Fondation Médéric Alzheimer a souhaité valoriser le rôle des psychomotriciens et des ergothérapeutes, ainsi que celui des orthophonistes et des psychologues, dans l'accompagnement des personnes malades, en menant, en 2010-2011, des enquêtes nationales en partenariat avec les représentants de ces professionnels, pour mieux faire connaître leurs pratiques, leurs questionnements et leurs difficultés <sup>(1)</sup>. ■

<sup>(1)</sup> Les résultats de ces enquêtes sont publiés dans *La Lettre de l'Observatoire des dispositifs*: Lettre n°19 (avril 2011) pour les ergothérapeutes, Lettre n°20 (juin 2011) pour les orthophonistes, la présente Lettre n°22 (décembre 2011) pour les psychomotriciens, et un numéro à paraître début 2012 pour les psychologues. Elles sont toutes téléchargeables sur [www.fondation-mederic-alzheimer](http://www.fondation-mederic-alzheimer).

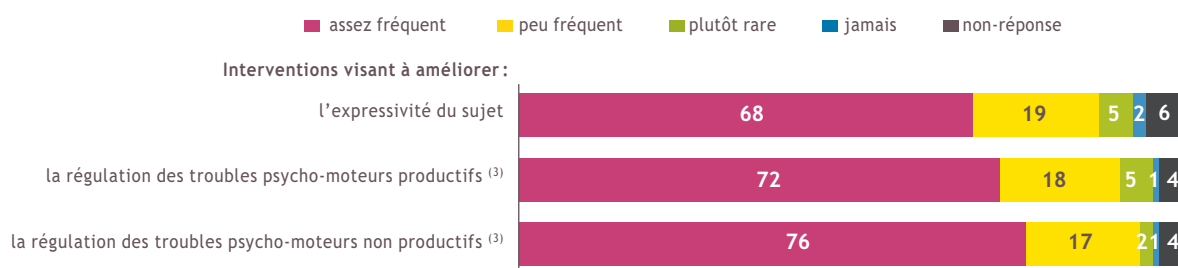
### Fréquence des différentes interventions dans le champ de la réadaptation (% de psychomotriciens par types d'intervention)



### Fréquence des différentes interventions dans le champ de la rééducation (% de psychomotriciens par types d'interventions)



### Fréquence des différentes interventions dans le champ de la thérapie psychomotrice ou psycho-corporelle (% de psychomotriciens par types d'interventions)



<sup>(1)</sup> La motricité fine concerne les mouvements demandant le contrôle de petits muscles. Ces mouvements nécessitent coordination, dissociation, précision et souplesse. Ils concernent le visage, les mains et les pieds.

<sup>(2)</sup> Les fonctions cognitives instrumentales sont le langage, les praxies (c'est-à-dire les gestes orientés vers un but), le schéma corporel, les gnosies, les fonctions visuo-spatiales, le calcul. Les fonctions cognitives exécutives associées à l'attention exercent des fonctions de contrôle et permettent l'exécution d'action, de raisonnement, de planification, de résolution de problèmes, d'inhibition de réponses inadéquates, de stratégie, de prise de décision, de pensée abstraite, d'organisation et de réalisation des activités cognitives elles-mêmes.

<sup>(3)</sup> Les troubles psycho-comportementaux survenant chez le sujet atteint de la maladie Alzheimer (ou maladie apparentée) se divisent en deux types (cf. Inventaire NeuroPsychiatrique - NPI) :

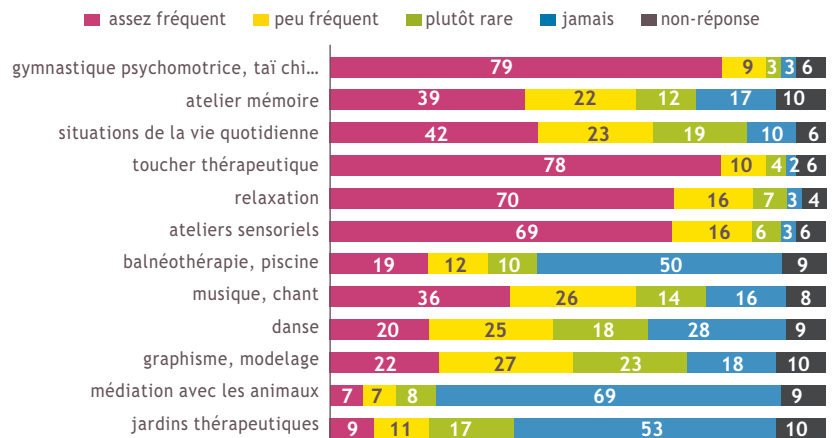
- les troubles productifs : idées délirantes, hallucinations, agitation - agressivité, exaltation de l'humeur - euphorie, désinhibition, irritabilité - instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant ;
- les troubles non productifs : dépression - dysphorie, anxiété, apathie - indifférence.

## ■ Les types de médiations utilisés

Les médiations sont les outils, parfois détournés de leur vocation première, utilisés pour obtenir un effet sur les fonctions motrices, sensorielles et cognitives, les affects, le psychisme du sujet et son comportement. Par exemple, le jeu est utilisé pour solliciter le désir, le plaisir et les fonctions mises en jeu dans sa pratique, ainsi que pour favoriser la relation et la socialisation ; la danse n'est pas utilisée pour que le patient devienne danseur, mais pour renforcer son contrôle postural, favoriser l'expression d'un vécu de plaisir et donc l'investissement corporel, ou favoriser son expressivité. De même, la peinture ne va pas être utilisée pour que la personne devienne peintre, mais pour renforcer le contrôle de sa motricité manuelle et de ses coordinations oculo-manuelles, favoriser l'expressivité et revaloriser l'estime de soi ou sa relation à l'autre.

Les résultats de l'enquête montrent que parmi les types de médiations utilisés, quatre prédominent largement : d'une part, la gymnastique psychomotrice et le toucher thérapeutique, cités par 79 % et 78 % des répondants, et, d'autre part, la relaxation et les ateliers sensoriels (ou stimulation sensorielle), cités par 70 % et 69 %.

Fréquence d'utilisation des différents types de médiations (% de psychomotriciens par type de médiation)



Ces médiations répondent aux objectifs de rééducation mentionnés dans le tableau de la page précédente. Viennent ensuite les ateliers mémoire, les situations de vie quotidienne, la musique. À l'opposé, la médiation qui s'effectue grâce aux animaux ou aux jardins thérapeutiques est très peu utilisée. Notons que l'utilisation de certaines médiations peut dépendre, dans

un EHPAD par exemple, de l'existence des moyens mis à disposition des psychomotriciens (balnéothérapie, animaux, jardin...).

Seuls huit psychomotriciens parmi les répondants ont cité d'autres médiations : le mime ou le théâtre, le parcours psychomoteur ou d'équilibre, l'informatique, la cuisine, le karaté, les sorties en minibus.

Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2011



**Anne-Françoise Goreth,**  
Psychomotricienne,  
Résidence Arpage Louis Pasteur,  
Chilly-Mazarin (91)

### Comment voyez-vous votre rôle auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

*L'eau est inscrite dans notre mémoire corporelle. C'est une enveloppe sensorielle, un espace de communication... C'est pourquoi nous utilisons la balnéothérapie comme médiation corporelle en psy-*

*chomotricité auprès de ces personnes. Elle permet au psychomotricien d'avoir une lecture du corps (réaction tonique, agrippements, regard...), elle conduit, auprès des résidents concernés, à établir un dialogue tonico-émotionnel (le langage étant souvent perturbé), ainsi qu'à retrouver des sensations archaïques.*

*Dans ce contexte, notre rôle de psychomotricien se situe dans l'accueil des émotions exprimées et dans l'encouragement de leur émergence, ainsi que dans la création d'un lien de partage physique et psychique. La balnéothérapie favorise la restauration et l'enrichissement du schéma corporel, de l'image de soi des personnes qui en bénéficient. Les touchers englobants avec des linges ou les mains vont permettre de contenir corporellement, de restaurer les repères, de mettre à distance les angoisses. Un travail sur le tonus va permettre l'accès à une détente, à un corps investi comme source de plaisir à travers une relation étayante et privilégiée. Celui-ci est réalisé sous forme de mouvements passifs proposés par le psychomotricien, accompagné d'un inventaire des différentes parties du corps (somatognosie).*

### Comment mettez-vous ce rôle en pratique à travers l'espace bien-être de la résidence ?

*La balnéothérapie s'inscrit dans un cadre bien précis, structurant et rassurant pour le résident désorienté tant sur le plan spatial que sur le plan temporel. En effet, les séances ont lieu dans un espace aménagé spécifiquement en collaboration avec les autres membres de l'équipe de l'établissement. Cet espace propose un environnement domestique familial : rideau donnant un sentiment d'intimité, miroir horizontal pour permettre une vision de ce qui se passe derrière soi lorsqu'on est dans la baignoire, ambiance de détente musicale et odorante laissée au choix du résident (diffuseur d'ambiance et musique relaxante), pouvant faire émerger sensations et souvenirs... Un drap de bain personnel et un maillot permettent aux personnes de différencier cet accompagnement spécifique de la toilette et de solliciter les fonctions pratiques (praxie d'habillage) tout en préservant l'intimité de chacun, et en faisant le lien entre leur logement privatif et la salle de balnéothérapie. De plus, les séances se déroulent toujours selon le même schéma général (temps d'accueil, mise du maillot, présentation de la séance, mobilisations passives, toucher englobant, reprise, évocation des ressentis), et le même jour afin de favoriser la prise de repères temporels. Cependant, ce schéma peut faire l'objet d'adaptations individuelles selon les désirs et les envies du moment. Cette enveloppe sensorielle que représente l'eau, et par là même la balnéothérapie, est une réelle possibilité d'accompagnement, dont les effets se manifestent par un réel plaisir, un bien-être corporel du résident concerné. ■*

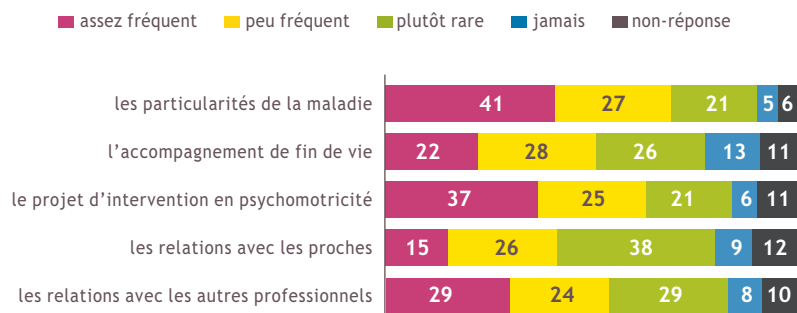
Propos recueillis par Colette Eynard, consultante en gérontologie au Cleirppa



## ■ Les difficultés rencontrées par les psychomotriciens

Beaucoup de psychomotriciens (79 %) déclarent rencontrer des difficultés dans leurs interventions auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les particularités de cette maladie constituent les difficultés le plus souvent rencontrées par les psychomotriciens (pour 41 % d'entre eux). Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du projet d'intervention apparaissent comme assez fréquent (cités par 37 % des répondants). Quelques pistes d'explication peuvent être avancées. En effet, ces difficultés sont surtout mentionnées par les psychomotriciens qui estiment les prescriptions médicales insuffisamment explicites. Il en est de même chez les psychomotriciens assurant souvent des prises en charge au long cours pour les malades Alzheimer, mais peu de prises en charge sur le modèle "évaluation/intervention ciblée/ré-évaluation". Ces difficultés sont peut-être liées à la complexité, pour les psychomotriciens, d'adapter (sans précisions médicales) leur projet d'intervention à l'évolution d'une maladie parfois longue. On peut aussi supposer que l'organisation du travail de certaines maisons de retraite laisse les psychomotriciens sans contact avec les autres professionnels médicaux

Fréquences des difficultés rencontrées dans le suivi des malades Alzheimer (en % de psychomotriciens par types de difficultés)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2011

ou paramédicaux, se retrouvant ainsi à exercer isolément.

Les relations avec les autres professionnels viennent ensuite comme difficulté assez fréquente pour 30 % des psychomotriciens. Ces relations avec les autres professionnels intervenant auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer se font oralement dans 90 % des cas, plus rarement par écrit ou informatique (62 % des cas). Toujours dans le domaine des

échanges entre professionnels, on observe que 84 % des psychomotriciens estiment qu'ils peuvent indiquer des orientations d'activité à d'autres professionnels, tels que les assistants de soins en gérontologie, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les animateurs. Cependant, ils ne sont que 41 % à se déclarer prêts à déléguer partiellement des actes aux assistants de soins en gérontologie et 38 % à le refuser, 21 % ne se prononçant pas.

en direct  
du  
terrain

### La place de la psychomotricité au sein de l'accueil de jour Espace Jeanne Garnier (Paris 15<sup>e</sup>)

La place de la psychomotricité au sein de l'accueil de jour pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées a été reconstruite, dès la création, comme importante. En effet,

la maladie d'Alzheimer est certes une maladie de la mémoire, mais elle s'exprime également par de nombreux troubles psychomoteurs (désorientation temporo-spatiale, troubles du schéma corporelle et de l'image du corps...).

À l'Espace Jeanne Garnier, la prise en charge se fait en groupe sans pour autant écarter le projet thérapeutique propre à chaque individu. En effet, par le biais de différentes médiations, on prend en compte l'intégrité psychique et corporelle de la personne. Des ateliers en groupe ont été mis en place afin de prévenir les chutes, de favoriser l'expressivité du corps ou encore l'éveil corporel, grâce à des exercices de gymnastique douce qui s'appuient sur le mime ou des ateliers de tai chi réalisés par une bénévole d'accompagnement (professeur de tai chi encadré et guidée par la psychomotricienne). Au cours des ateliers sont proposés des stimulations sensorielles (pour susciter la communication non verbale) ainsi que des exercices d'équilibre (pour aider au maintien de la capacité motrice). L'objectif est de maintenir la confiance de la personne dans ses capacités existantes et donc de revaloriser le moi.

Au sein de l'Espace Jeanne Garnier a été élaboré un projet de création d'un jardin\*. Ce jardin permet notamment de travailler la stimulation sensorielle (travail de la terre, plantation, cueillette, réminiscence...),

dans le cadre d'activités partagées entre les personnes malades et les enfants d'une école maternelle voisine, pour qui ce projet correspond à un objectif pédagogique. Les différentes textures de sol sont l'occasion, entre autres, pour la psychomotricienne d'organiser des jeux d'équilibre. À travers cette médiation et grâce à l'implication de chacun (élèves, professeur, intervenant extérieur, équipe soignante), le sentiment de valorisation, de se sentir utile et citoyen est privilégié.

L'évaluation psychomotrice des résidents est un point primordial. Elle est fondée sur l'observation spontanée lors des différentes activités proposées, mais aussi sur les capacités motrices, cognitives et temporo-spatiales (par le biais de différents tests psychomoteurs adaptés) pour une évaluation individuelle plus précise.

L'accueil de jour permet à la psychomotricienne d'être en contact direct avec les familles ou les aidants pour des moments d'échange et d'écoute des difficultés rencontrées au quotidien. Dans le cadre du travail d'équipe au sein de l'accueil de jour, le rôle de la psychomotricienne est aussi d'être à l'écoute des autres professionnels, de les conseiller et de leur donner des outils pour faire une observation thérapeutique. ■

Compte rendu rédigé par Olivier Coupry avec la collaboration de Marie Soebert, psychomotricienne à l'Espace Jeanne Garnier

\* Projet soutenu par la Fondation Médéric Alzheimer en 2010.

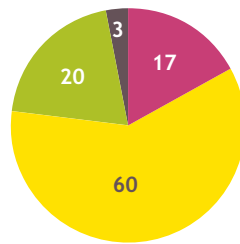
## ■ La formation

Beaucoup de psychomotriciens ont signalé que la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer faisait partie de leur formation initiale, mais insuffisamment. En moyenne, ceux qui ont bénéficié de cette formation initiale sont plus jeunes (33 ans) que ceux qui n'en ont pas bénéficié (49 ans). Moins de la moitié (42 %) des psychomotriciens a suivi une formation complémentaire pour la prise en charge des malades Alzheimer (rappelons qu'il s'agit de ceux qui interviennent actuellement ou sont intervenus auparavant auprès de malades Alzheimer).

Les formations complémentaires suivies sont assez diverses. Certains psychomotriciens ont cité le nom d'organismes auprès desquels ils ont suivi ces formations. Ce sont en premier lieu des formations internes (dans les structures où ils exercent) et les formations dispensées par l'ISRP. Viennent ensuite des congrès ou conférences divers et des organismes de formation continue. D'autres psychomotriciens ont répondu en donnant les thèmes de leurs formations complémentaires. Le principal thème concerne les démences et les troubles comportementaux liés à la maladie d'Alzheimer. Viennent ensuite les méthodes de prise en charge ou des médiations spécifiques. Quant aux psychomotriciens qui n'ont pas suivi de formation complémentaire, la principale raison avancée (par la moitié d'entre eux) est qu'ils n'en ont pas encore eu l'opportunité. ■

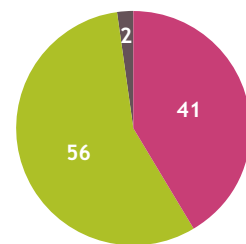
Danièle Fontaine,  
avec la collaboration de Franck Pitteri

▮ **Votre formation initiale intégrait-elle la prise en charge des malades Alzheimer ?**  
(% de psychomotriciens ayant répondu)



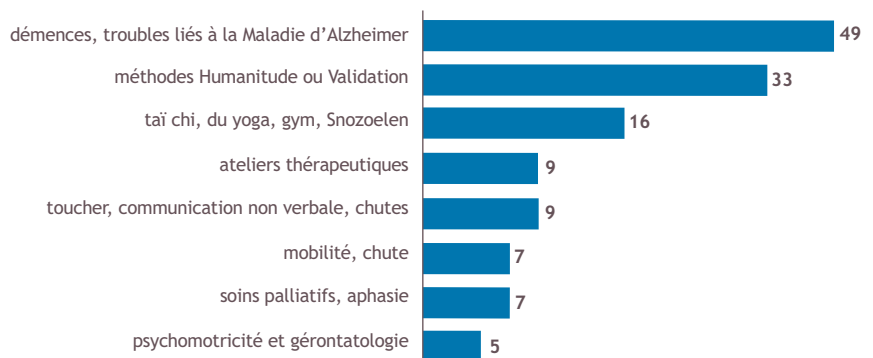
■ oui, suffisamment  
■ oui, mais insuffisamment  
■ non  
■ non-réponse

▮ **Avez-vous suivi une formation complémentaire pour la prise en charge des malades Alzheimer ?**  
(% de psychomotriciens ayant répondu)



■ oui  
■ non  
■ non-réponse

▮ **Thèmes de formations complémentaires suivies par les psychomotriciens pour la prise en charge des malades Alzheimer**  
(en % de psychomotriciens ayant précisé le ou les thèmes de leur formation)



### La parole à

**Laëtitia Fauchard**  
Étudiante en 3<sup>e</sup> année de psychomotricité, Institut de formation en psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière (Paris)

*de mes études a conforté mon choix : accompagner les souffrances psychologiques qui s'expriment par le corps afin de bien l'habiter pour être équilibré dans sa relation avec l'autre. Ce qui me plaît, c'est la diversité des prises en charge proposées et la possibilité de pouvoir associer technique et accompagnement au profit de la personne malade.*

### Avez-vous reçu un enseignement sur la maladie d'Alzheimer ?

*Oui bien sûr. Cette maladie a été traitée à travers plusieurs disciplines :*

*neurologie, psychiatrie de l'adulte, neuro-psychologie, gériatrie. Les apports sont différents, mais tous, par leur complémentarité, m'ont permis d'acquérir une connaissance réelle de cette pathologie et de sa prise en charge.*

### Quels enseignements tirez-vous de votre stage dans un accueil de jour Alzheimer ?

*Cette confrontation avec le terrain représente une application pratique des données théoriques reçues lors de l'enseignement. Elle m'a permis de m'interroger sur les manières de se comporter en tant que thérapeute face à des personnes souffrant de troubles de mémoire ou de troubles du comportement, en particulier lorsque ceux-ci conduisent, par les mécanismes de désinhibition, à des comportements complexes à gérer. Je suis intéressée par le travail d'équipe avec son approche pluridisciplinaire et les techniques d'animation de groupes de personnes malades avec la recherche du maintien de leurs compétences. J'ai ainsi découvert sur le terrain l'impact positif de la stimulation occupationnelle et de la valorisation des relations sociales.* ■

Propos recueillis par Jean-Pierre Aquino

- Cette analyse a porté sur les réponses de cent soixante-trois psychomotriciens à l'encart laissé libre à la fin du questionnaire. Les témoignages révèlent la double nature de l'intervention des psychomotriciens, entre psychisme et motricité, travail à la fois sur les émotions et sur l'expression corporelle des personnes malades. La question de la reconnaissance de leur métier ainsi que celle de leur place dans la prise en charge s'avèrent également particulièrement prégnantes.

par Laëtitia Ngatcha-Ribert

## ■ La double nature du métier de psychomotricien

Les propos des psychomotriciens reflètent bien la double nature de leur métier, à savoir l'association d'un travail sur les émotions et sur le corps. D'une part, ils se situent dans le registre de la communication et de l'accompagnement relationnel, invitant la personne malade à retrouver une « créativité » en termes de mode de communication. D'autre part, ils prennent en compte les fonctions motrices de la personne à travers une approche corporelle spécifique (par la proximité, le toucher ou des activités telles que la danse...). Le « soutien du schéma corporel » leur permet notamment de prévenir les chutes, de trouver une réponse aux troubles de l'équilibre et de la coordination, et, plus généralement, de « réconcilier la personne avec son corps ». Pour l'un d'entre eux, les mots-clés sont ainsi : « Confort, plaisir, bien-être, relation de confiance, validation des acquis, le corps comme moyen d'expression... ».

### Formation, « médiations » et temporalité

Pour les répondants, la richesse de leur formation ouvre à des approches diverses telles que la thérapie psychomotrice, la rééducation ou la réadaptation. Même si pour certains la formation initiale a pu être jugée comme insuffisante en la matière (« Il me semble important d'enrichir la formation initiale dans les écoles en ce qui concerne l'ensemble de la gériatrie et les différentes pathologies. »), celle-ci leur permet de proposer une approche qui peut être adaptée, par nature, aux spécificités de la maladie d'Alzheimer et des personnes qui en sont atteintes : « La formation de psychomotricien nous permet d'avoir une attitude, un état d'esprit, une écoute qui facilite le contact avec ce type de pathologie et permet de ne pas être trop déstabilisée, et d'envisager comment permettre un mieux-être à ces patients ».

En outre, il semble nécessaire de bien connaître le fonctionnement de la maladie d'Alzheimer pour proposer les « bons » supports, la « bonne » manière de les présenter, et pour les choisir de la façon la plus adaptée possible. À cet égard, nombreux sont les professionnels qui citent les « médiations » qu'ils utilisent : danse, gymnastique douce, haptonomie<sup>1</sup>, ateliers intergénérationnels d'éveil corporel, médiation animale (notamment la thérapie canine), pour n'en citer que quelques-uns... Certains constatent que la maladie d'Alzheimer les a aidés à mieux adapter les médiations qu'ils proposent à d'autres types de patients. Si la maladie d'Alzheimer peut nécessiter une formation particulière, néanmoins les répondants expriment une certaine méfiance vis-à-vis d'une spécialisation : « Je travaille avec des personnes ayant subi un traumatisme crânien ou les atteintes d'une maladie grave évolutive. Les atteintes cognitives sont souvent au centre de leur problématique. La maladie d'Alzheimer ne m'apparaît pas si particulière de ce point de vue. Je trouve également que parfois cette maladie nous fait oublier l'humain qui vit avec. Je me

méfie donc d'une spécialisation du psychomotricien pour la maladie d'Alzheimer, je préfère une information ».

La dimension temporelle est importante dans les propos des répondants. « L'ici et maintenant » ; le « moment présent », la « régularité et le temps nécessaires » à la bonne mise en place des séances, sont évoqués : « La psychomotricité a du sens dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, mais (malheureusement) les psychomotriciens ont des contrats à temps partiel et manquent de temps pour déployer au mieux leur savoir-faire ! » Certains répondants déplorent le fait de devoir, de ce fait, privilégier les séances de groupe au suivi individuel. Ce déficit de temps peut générer de la frustration : « J'interviens à temps partiel sur trois structures (EHPAD) accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cela me pose problème quant à la pertinence de mon intervention auprès de ces patients pour qui la régularité est essentielle. Cette présence restreinte limite également les temps d'échanges interprofessionnels... ».

### Spécificités de leur métier, jugement sur leur efficacité et leur reconnaissance

En termes de qualités nécessaires, les répondants considèrent qu'il faut faire preuve « d'écoute », « d'adaptabilité » et de « disponibilité », psychique et corporelle. Les psychomotriciens, dont le métier est encore « mal connu » et « incompris », insistent sur le fait qu'ils ont « toute leur place » auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en proposant « ce que d'autres métiers ne peuvent faire » : « Le psychomotricien est un métier à part en entière et il n'est pas possible de remplacer un professionnel par un autre ». Ils estiment apporter un « regard global » et une approche individualisée : « Notre formation en psychomotricité est, selon moi,

davantage une façon d'être, d'appréhender l'être humain dans sa globalité, [...] en nous adaptant à chaque instant à la personne unique ».

L'originalité de leur intervention consisterait à travailler sur des concepts encore peu développés par les autres professionnels : « Spécificité du psychomotricien dans le « décodage émotionnel », ses facteurs d'apparition et de régulation, difficilement pris en charge par d'autres professionnels ». Cependant, « malgré le « Plan Alzheimer », peu de portes sont ouvertes pour le financement pérenne de professionnels ». Les psychomotriciens ont le sentiment que leur intervention est plus considérée comme un luxe : « Mon intervention auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, se limite au cadre institutionnel, je n'ai aucune demande en libéral. La psychomotricité n'étant pas remboursée, les soins à domicile sont peu développés. Et pourtant il serait intéressant de pouvoir anticiper ce travail avant l'entrée en EHPAD ». Certains répondants soulignent en outre l'efficacité de leur intervention : « Dès la fin de la séance et pour la journée, il ne faisait plus de demande hors de la réalité et hors du temps et se repérait

*Les patients (...) acceptent mieux les soins et peuvent se montrer actifs, participatifs. Ils se sentent reconnus, ils vivent des moments de plaisir.*

<sup>1</sup> Ou « science de l'affectivité »



en tout normalement (mémoire y compris) ». En ce sens, leur métier est ressenti comme gratifiant : « Le travail avec ces personnes peut être gratifiant car nous pouvons observer des progrès (par évaluation et observation) ». Quelques répondants évoquent cependant aussi une certaine impuissance et regrettent en particulier l'absence de bilans psychomoteurs spécifiques, même s'il existe l'Examen Géronto-Psychomoteur (EGP).

### Sentiments sur leurs relations avec les autres intervenants et les « aidants »

Plusieurs psychomotriciens disent travailler en complémentarité (avec les ergothérapeutes notamment) ou en collaboration avec d'autres professionnels (les psychologues et les aides médico-psychologiques notamment). Il leur est pourtant souvent difficile de « trouver leur place au sein de l'équipe pluridisciplinaire ». Citons un témoignage : « Les postes de psychomotriciens au sein du pôle sont récents. Ceci peut expliquer qu'il est encore difficile encore pour nous de trouver notre place au sein des équipes (manque d'indications, de repères quand à notre rôle, de reconnaissance) ». L'apport du psychomotricien serait « assez bien compris en hôpital de jour » et « beaucoup moins en soins de suite et de réadaptation (SSR) ». Certains répondants ont le sentiment d'être des précurseurs : « Quand à mes compétences, elles ne sont pas utilisées entièrement comme elles pourraient l'être mais je pense ouvrir la route pour celui qui prendra ma place... ». Les médecins cristallisent la plupart des critiques : « Les médecins sont toujours aussi peu au courant de ce que peut apporter un psychomotricien ». L'obtention de prescriptions médicales est une difficulté récurrente. Les psychomotriciens estiment aussi être insuffisamment sollicités par les directeurs d'établissements.

Les autres métiers sont parfois mentionnés et l'on ressent que les lignes de frontières sont un enjeu important pour les psychomotriciens, notamment du point de vue financier. Les propos peuvent s'avérer virulents : « Bien que les assistants de soins en gérontologie, aides médico-psychologiques, animateurs etc. sont compétents et indispensables au suivi du patient, il est franchement DANGEREUX<sup>2</sup> pour eux comme pour le patient de leur déléguer des actes (même partiellement) de psychomotricité ». Les répondants estiment que le psychomotricien a tout son rôle dans la formation de ces professionnels : « Pour cette "traduction" des actes de psychomotricités, les compétences des psychomotriciens doivent être utilisées (d'après moi) dans le champ de la formation des assistants de soins en gérontologie, aides soignants et aides médico-psychologiques, en amont par des interventions dans les écoles et centres de formation, et en "intramuros" des structures et des équipes de suivi à domicile ».

De leur côté, les familles des personnes malades sont quasiment absentes des témoignages, ou bien, lorsque c'est le cas, les propos restent à un

niveau général, en termes de « souffrance des aidants », de « guidance » de ces derniers et de la nécessité d'une « alliance thérapeutique » avec les familles. Une seule répondante est plus précise, ayant eu l'impression de s'être fait instrumentaliser : « Je note que la demande de soins, émanant souvent des familles peut être très importante, mais que le soin est difficile à tenir dans le temps et la durée. La famille entend la notion de stimulation et non de soins et d'accompagnement. J'ai pu avoir le sentiment d'être "instrumentalisée" et non écoutée ».

### Regard sur la maladie et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

L'importance du bien-être et du plaisir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, « dans le respect de la personne humaine », est soulignée : « Le premier travail du psychomotricien va être d'amener le patient à se "reconnecter" à ses propres ressentis, à son corps, dans une dimension structurante de plaisir et de mieux-être ». L'acte psychomotricien se fonde davantage sur le potentiel restant de la personne malade, sur sa personnalité que sur ses déficiences : « Le travail auprès de cette population a développé ma capacité à valoriser l'instant présent et ne pas chercher à tout prix des effets à long terme [...] » Les personnes malades semblent reconnaissantes de cette intervention valorisante, qui paraît assez souvent facilement acceptée et apporte un réel bénéfice aux malades ou à leurs aidants : « La plupart des patients acceptent très volontiers les séances de psychomotricité, "ça leur donne le moral" » ; « Les patients [...] acceptent mieux les soins et peuvent se montrer actifs, participatifs. Ils se sentent reconnus, ils vivent des moments de plaisir ». Un certain nombre de psychomotriciens dit trouver un « grand intérêt » à intervenir auprès de ces personnes, que ce soit de manière préventive

ou thérapeutique. Les témoignages font état de la richesse des malades d'Alzheimer, qui font parfois preuve d'humour : « Je pense que le plus important, c'est la relation de personne à personne, la rencontre. Ces personnes ont une grande richesse, et souvent beaucoup d'humour, de sensibilité. Il faut avoir soi-même une certaine sensibilité et une écoute ». L'un des écueils serait de tomber dans un excès d'activisme :

« Il s'agit d'être plus que de faire. Il faut que ce que nous proposons ait du sens pour les personnes ». Leur rôle jusqu'à un stade avancé de la maladie est toutefois possible : « Dans notre EHPAD et notre UHR [unité d'hébergement renforcé], nous recevons des personnes ayant des troubles très importants et des déficiences cognitives telles que nous ne pouvons qu'espérer rendre leur vie plus paisible en leur proposant des moments d'activité conviviaux teintés d'une émotion positive ». L'un des répondants écrit : « J'aurais tant aimé que mon grand-père, atteint de la maladie d'Alzheimer, bénéficie de psychomotricité... ».

*J'aurais tant aimé que mon grand-père, atteint de la maladie d'Alzheimer, bénéficie de psychomotricité...*

<sup>2</sup> Les majuscules sont du répondant.



30 rue de Prony 75017 PARIS  
Tél. : 01 56 79 17 91  
Fax : 01 56 79 17 90  
Courriel : [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)  
Site : [www.fondation-mederic-alzheimer.org](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org)

Directeur de la publication : Michèle Frémontier - Rédactrice en chef : Danièle Fontaine - Rédacteur en chef adjoint : Dr Jean-Pierre Aquino. Ont participé à ce numéro : Jean-Pierre Aquino, Olivier Coupry, Danièle Fontaine, Michèle Frémontier, Laëtitia Ngatcha-Ribert (FMA), Franck Pitteri (ISR), Marie Soebert (*Espace Jeanne Garnier*) - Conception : e-pensee Maquette : A CONSEIL - Impression : ITF - Imprimé sur Cocoon Offset 120 g/m<sup>2</sup>, 100 % recyclé, FSC® - ISSN : 1954-9954 (imprimé) - ISSN : 1954-3611 (en ligne) - Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

## Abonnez-vous à

**LA LETTRE DE L'OBSERVATOIRE**  
DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE ET  
D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Pour la recevoir gratuitement,  
inscrivez-vous sur notre site Internet :

[www.fondation-mederic-alzheimer.org](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org)

