

Regards sur l'interdisciplinarité : psychomotricité - kinésithérapie

An outlook on interdisciplinarity : psychomotor therapy and physiotherapy

Bruno COLOMBIÉ, Psychomotricien, Masseur kinésithérapeute, 32 rue de la Tolosane, 81100 CASTRES

Ce texte a fait l'objet d'une communication du Congrès de Poitiers "VINGT ANS APRES", novembre 1994.



RESUME

La psychomotricité s'impose de plus en plus au niveau théorique tout en élargissant son champ d'investigation. Le thème de cette réflexion est de souligner l'importance de l'interdisciplinarité avec des professions comme la kinésithérapie pédiatrique ou la psychologie du nourrisson, tout en gardant sa propre identité.

MOTS CLES : Psychomotricité, kinésithérapie, nourrisson, recherche.

SUMMARY

More and more, psychomotor therapy is gaining credance on a theoretical level while extending it's field of investigation. The theme of this reflection is to underline the importance of interdisciplinarity with professions such as pediatry, physiotherapy or child psychology, and still maintaining it's own identity

Trad. Marina VAN KOOYK

KEY WORDS : psychomotor therapy, physiotherapy, child, research

Bruno Colombié, psychorééducateur diplômé d'état : telle était alors l'appellation encore en 1981, qui s'est heureusement et rapidement transformée en psychomotricien, ce terme étant tout de même plus explicite ! Etudes comprises, je suis dans la profession depuis 16 ans déjà !

D'emblée, j'ai occupé un emploi à 3/4 temps dans une IMP gérant des classes intégrées pour déficients intellectuels légers et moyens, essentiellement trisomiques, sur Castres et Mazamet dans le Tarn. Ce fut une expérience passionnante de mise en pratique professionnelle, de travail d'équipe et d'action dans l'intégration de jeunes handicapés.

Pour compléter ce 3/4 temps, je me suis lancé en 1983 dans l'activité libérale en intégrant une Société Civile de Moyens réunissant orthophoniste, psychologue et orthoptiste.

Les années passants, je me demandais comment, à long terme, je

pouvais progresser globalement dans ma profession. En effet, 7 ans dans l'IMP me faisaient percevoir les limites de mon intervention.

Ces limites concernaient d'une part l'apport technique envers un même type de pathologies, et, d'autre part, cela en découle, le fait de ne pas pouvoir progresser dans notre profession : une fois diplômé, le psychomotricien n'a pas possibilité d'accéder à un avancement. Je ne parle pas ici des formations post-universitaires, mais bien d'un statut professionnel reconnu tant sur le plan des compétences que financièrement. Ainsi, un infirmier peut en cours d'emploi accéder à une spécialité comme par exemple infirmier anesthésiste, un kinésithérapeute peut faire l'école des cadres avec au bout un emploi correspondant.

Par ailleurs, l'activité libérale me stimulait beaucoup de part la diversité des cas et la pleine responsabilité thérapeutique rééducative, mais, manifestement, j'étais dans l'impossibilité de m'y lancer à temps complet. En effet, 4 ans d'exercice me faisaient tourner autour de 20/25 patients par semaine (pour une ville de 40 000 hab) sans pouvoir progresser bien au-delà. Je me heurtais aux difficultés financières des familles (les frais de psychomotricité n'étant pas remboursés) et au frais fixes inhérents à l'activité libérale. Donc, je me demandais comment, pour les années à venir, tout en restant psychomotricien, favoriser un avenir professionnel dynamisant, stimulant et tout compte fait épanouissant.

Je vous fais part ici d'une réflexion faite 7 ans après l'obtention de mon diplôme d'Etat, la fougue du jeune diplômé s'étant peu à peu modifiée pour bien prendre conscience du devenir professionnel à long terme.

A titre d'exemple, sachez que sur ma promotion de 23 étudiants, nous sommes 4 seulement à exercer

la psychomotricité et que sur ces 4, un seul travaille exclusivement en tant que psychomotricien. Ces résultats concernent une enquête que j'avais proposée à mes camarades 6 ans après l'obtention de leur DE.

Combien avez-vous, combien avons-nous d'exemples de psychomotriciens dans notre entourage qui se retrouvent informaticiens, hôteliers, directeurs de centres ? Loin de moi l'idée de tout jugement négatif envers ces confrères : je fais un constat, c'est une réalité.

Pour revenir à ma démarche, qui fait partie intégrante du contexte dont je viens de parler, j'ai trouvé la réponse à mes questions concernant mon "devenir" au détour d'une conversation avec un ami médecin. En effet, celui-ci m'a parlé de ses contacts professionnels avec des kinésithérapeutes s'occupant exclusivement de l'Enfant. D'emblée, j'avoue avoir eu une "réaction épidermique", sans doute du fait de ma formation initiale et de tout ce que j'avais pu glaner comme informations concernant les relations tumultueuses entre la kinésithérapie et la psychomotricité. De plus, je gardais des kinésithérapeutes une approche très analytique, corporelle au sens organique du terme. Pourtant l'idée a fait son chemin et me voilà, dès 1986, engagé dans la formation de masseur-kinésithérapeute m'obligeant, 2 ans durant, à arrêter toute activité professionnelle. Nous fûmes alors 2 psychomotriciens à rentrer cette année-là à l'école de kinésithérapie de Toulouse.

J'ouvre juste une parenthèse pour souligner que pour moi, si bien sûr il était quelque peu difficile d'intégrer des notions diamétralement opposées au concept de psychomotricité, ce fut incontestablement la possibilité pour l'école de kinésithérapie de Toulouse de mieux appréhender la profession de psychomotricien et, sans doute, de rectifier de nombreux à priori.

Un souci permanent d'allier la psychomotricité à la kinésithérapie de l'enfant m'a fait, durant ces années d'études, valider ce que la profession appelle, une compétence spécifique, à savoir la kinésithérapie pédiatrique.

Depuis 1988, je travaille uniquement en libéral, et je me consacre exclusivement à la rééducation du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent en psychomotricité et en kinésithérapie. A ce jour, la répartition de mes patients se situe à 60% en kinésithérapie et à 40% en psychomotricité. La rééducation en kinésithérapie concerne essentiellement la neurologie, le respiratoire et l'orthopédie. La rééducation en psychomotricité concerne, quant à elle, les retards psychomoteurs d'emblée, les difficultés scolaires pour déficit de l'équipement instrumental, dysgraphie, dyslatéralité, les difficultés de comportement en particulier l'instabilité et l'inhibition, les troubles psychiatriques avec l'autisme par exemple. D'emblée j'ai compris, et l'expérience me le confirme, que des terrains d'investigation en kinésithérapie et en psychomotricité non seulement se chevauchent mais nécessitent une coopération pluri-disciplinaire pour offrir une efficacité thérapeutique évidente.

Je pense notamment aux stimulations neuro motrices précoces chez le nourrisson que j'étudie tout particulièrement, à l'approche des pathologies neuro motrices comme par exemple les IMC, les hémiplégies et à certaines pathologies respiratoires comme l'asthme. Ainsi, à titre d'exemple, les stimulations précoces du nourrisson ne peuvent, à l'heure actuelle des découvertes scientifiques, s'imposer réellement qu'à partir de la psychomotricité et de la synthèse des travaux en kinésithérapie qui ont particulièrement progressés ces 5 dernières années.

Le psychomotricien dans la

prise en charge thérapeutique du nourrisson a un rôle prépondérant et il est, à mon avis, le thérapeute le mieux placé. En effet, il a compris que le “bébé” comme tout individu est une globalité non séparable de son contexte psycho affectif et il est conscient de l’importance de la relation : tout mettre en oeuvre pour donner au petit enfant le plaisir d’être et l’envie de faire, de se mouvoir.

Mais comment dans le concret de notre prise en charge ne pas intégrer le travail de recherche comme ceux, notamment, de Grenier, Levy ou de Lemetayer. Ce dernier a pu, par exemple, par sa finesse clinique dégager ce qu’il appelle “les aptitudes motrices innées”, véritable fil conducteur dans la prise en charge précoce du nourrisson. En effet, nous sommes capables de suggérer au nourrisson des mouvements qui vont l’aider à progresser globalement.

En guise de conclusion, quel-

ques réflexions qui veulent avant tout s’ouvrir sur notre avenir. Du travail certes a été fait, un travail énorme reste à faire. Dans l’information : il faut se faire toujours mieux connaître des autres professions paramédicales et médicales, du milieu scolaire, du grand public. De cela, découle la prévention : être mieux connu, c’est mieux connaître nos compétences et nos types d’interventions. Qu’il est douloureux de constater lors de nos consultations qu’il est déjà trop tard pour intervenir ! Nous avons un rôle capital à jouer dans le conseil et l’éducatif avant même la rééducation. Enfin, ne négligeons pas la recherche : s’il existe une profession où un travail énorme de synthèse est à faire c’est bien dans la notre. De notre souci d’appréhender l’individu dans sa globalité, nous devons être, par définition, pluridisciplinaires.

Je ne puis terminer en passant

sous silence deux points qui me paraissent importants:

1. La profession de psychomotricien n’est pas si évidente que cela à vivre dans le long terme. Sa pleine reconnaissance du statut d’auxiliaire médical et l’accès au remboursement des actes en libéral lui fait cruellement défaut: comment supporter plus longtemps un remboursement uniquement réservé au service public ?

2. Est-il nécessaire, enfin, de rappeler l’importance du syndicalisme professionnel qui est la seule instance, dans un démocratie, habitée à faire avancer notre profession, étant l’interlocuteur officiel du gouvernement.

Je suis persuadé que la psychomotricité a de beaux jours devant elle. 20 ans, fini l’immaturité naïve de l’enfance, fini les soubresauts de l’adolescence... 20 ans, l’avenir s’ouvre à nous... ■