

Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

- Auvergne -

Laurine CHANEL

U.I. 6.5 - Mémoire
d'initiation à la recherche

Juin 2015

**ANALYSE DE L'ACTIVITE
PHOTOGRAPHIE EN VUE DE SON
UTILISATION AUPRES DE PERSONNES
ATTEINTES DE LA MALADIE
D'ALZHEIMER**

Remerciements

« *Sous la direction de Sonia MARTIN –ROSSET, psychologue à l'Association pour une Vieillesse Heureuse (AVIHE).* »

Je tiens d'abord à remercier tout particulièrement Sonia MARTIN-ROSSET, maître de mémoire pour son encadrement, sa disponibilité, son écoute, son soutien et ses conseils tout au long de ce travail.

Je tiens à remercier également Mylène GRISONI, ergothérapeute et cadre de santé qui s'est intéressée à mon travail, l'a suivi et m'a grandement aidé.

Merci à Delphine BANCEL, ergothérapeute à l'AVIHE pour son soutien et son énergie.

Un merci particulier à ma maman, mon frère, Elodie V., Elise C. et Marie C. pour leur patience et leur présence, dans le meilleur comme dans le pire tout au long de ma formation.

Merci à mes camarades de promotion, sans qui ces trois années n'auraient pas été si mémorables, ainsi que pour leur aide, leur soutien et leur humour tout au long de ces années et de ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. PROBLEMATIQUE PRATIQUE.....	3
1.1 La démence.....	3
1.2 L'ergothérapie	8
1.3 La photographie.....	13
2. PROBLEMATIQUE THEORIQUE.....	17
2.1 Le Modèle de l'Occupation Humaine	17
2.2 Le concept de l'identité	22
3. L'ETUDE.....	27
3.1 Méthode.....	27
3.2 Analyse d'activité.....	28
3.3 Discussion.....	36
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

Introduction

Le secteur de la gériatrie est en pleine expansion du fait de l'évolution démographique de la population de personnes âgées en France. Ce phénomène est principalement dû au pic de naissances observé après la Seconde Guerre Mondiale et à l'augmentation de l'espérance de vie corrélée à l'évolution technique et technologique de la médecine. En effet, l'INSEE estime qu'en 2050, la population des personnes de plus de 60 ans représentera 32% de la population totale (Robert-Bobée, 2006).

C'est à l'occasion d'un stage en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) lors de ma seconde année d'études que j'ai pu aborder la pratique de l'ergothérapie auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. J'ai pu me rendre compte que cette maladie pouvait atteindre des tranches d'âges très variées et que les retombées de la maladie en termes de vie quotidienne, de loisirs et d'estime de soi étaient importantes.

Pratiquant moi-même la photographie et constatant que les images sont omniprésentes dans le quotidien, je me suis alors demandé quelle pouvait être la place de l'activité photographique dans la pratique de l'ergothérapeute en gériatrie.

Afin d'aborder cette problématique, mon étude s'appuie sur trois axes de travail. Pour commencer, je définirais les domaines de ma problématique pratique en basant mes propos sur une recherche bibliographique. Cette première partie me permettra de faire un état des lieux de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et de l'utilisation actuelle de la photographie. Je pourrais alors dégager ma question de recherche et par la suite, apporter un cadre théorique et conceptuel à mon étude. J'exposerais enfin le protocole de cette étude, puis détaillerais les implications thérapeutiques de la photographie, les limites de l'étude et les pistes de réflexion apportées par ce travail.

1. PROBLEMATIQUE PRATIQUE

1.1 La démence

1.1.1 Définition

La démence est définie comme une « *diminution irréversible des facultés intellectuelles. C'est une altération de la mémoire, de la pensée abstraite, du jugement et de la personnalité* » (Delamare, 2009). Elle consiste en un déclin pathologique chronique ou évolutif des fonctions cognitives qui survient chez le sujet âgé. C'est l'une des causes principales de handicap dans cette population grandissante.

Chaque personne atteinte de démence est touchée de manière différente. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les symptômes en trois stades : initial, intermédiaire et dernier stade. Au stade initial, les symptômes peuvent être confondus avec des signes du vieillissement dit physiologique. Au stade intermédiaire, « *les symptômes se précisent et deviennent plus visibles* ». Au dernier stade, la personne âgée est fortement dépendante et inactive et les symptômes « *deviennent plus évidents* » (OMS, 2012).

Il existe plusieurs types de démences, qui sont parfois difficiles à différencier et qui peuvent s'ajouter dans des tableaux cliniques mixtes. Les démences répandues sont notamment la démence à corps de Lewy, la démence fronto-temporale, les démences vasculaires et la démence la plus fréquente est la démence de type Alzheimer associée aux maladies qui lui sont apparentées (OMS, 2012).

1.1.2 La démence de type Alzheimer et maladies apparentées

La démence de type Alzheimer (DTA) est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme « *une maladie neurodégénérative d'évolution progressive [...] définie par l'association d'un syndrome démentiel et, à l'examen histologique du cerveau, par l'existence de plaques amyloïdes et de dégénérescences neurofibrillaires et d'une perte neuronale* » (HAS, 2011).

1.1.3 Diagnostic et clinique

La maladie d'Alzheimer est souvent diagnostiquée en amont du stade démentiel. Les premières plaintes sont d'origine mnésique la plupart du temps (cf. HAS, 2011) mais on retrouve aussi des plaintes concernant le langage, la lecture, les mouvements volontaires, une modification du comportement et/ou des activités.

Le diagnostic de DTA est établi médicalement lorsque le patient présente « *des troubles des fonctions cognitives suffisamment importants pour retentir sur la vie quotidienne et qui durent depuis au moins 6 mois* » (HAS, 2011).

Il se base sur les critères de la quatrième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR cité par HAS, 2012) (Annexe I). Une cinquième édition de ce manuel a été publiée en 2013 mais elle n'a pas encore été traduite en français. Les critères diagnostiques de la DTA sont notamment : une altération de la mémoire associée à une ou plusieurs autres perturbations cognitives (aphasie, apraxie, agnosie, trouble des fonctions exécutives) ayant un impact significatif sur le fonctionnement social ou professionnel de la personne par rapport à un état antérieur. L'évolution est progressive, continue et les troubles ne sont pas dus à une affection d'origine neurologique, organique ou iatrogénique.

1.1.3.1 Evolution

Selon la HAS, l'évolution de la maladie d'Alzheimer se fait « *sur plusieurs années avec l'apparition d'une dépendance progressive avec retentissement sur les activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, déplacement) et sur l'entourage* » (HAS, 2011).

Au cours de l'évolution de la pathologie, de nombreuses fonctions sont progressivement altérées, mais il y a aussi des fonctions maintenues et qui peuvent être sollicitées dans le quotidien de ces personnes.

Parmi les fonctions maintenues, il y a notamment les capacités intellectuelles de parole et d'actes intelligents, la mémoire procédurale et l'effet d'amorçage. Les souvenirs

anciens ne s'estompent qu'à partir du stade sévère de la maladie. Les capacités relationnelles comme l'empathie, l'humour, la curiosité, l'intérêt et le plaisir dans la relation ou l'activité sont aussi présentes. La capacité de reconnaissance par sentiment de familiarité est maintenue chez les personnes atteintes de DTA, de même que les capacités d'association. La compréhension est souvent masquée par un déficit d'attention mais reste présente et le langage non-verbal est adapté au sujet ou à la situation.

Le placement en institution des personnes qui présentent une maladie d'Alzheimer intervient lorsque la dépendance dans les actes de la vie quotidienne devient trop difficile à gérer au domicile, et lorsque les troubles du comportement apparaissent. Ces troubles du comportement sont caractérisés par l'apparition de symptômes psycho-comportementaux, caractéristiques de la démence.

1.1.3.2 Symptômes Psycho-Comportementaux

Les symptômes psycho-comportementaux (SPC) sont typiques des démences mais apparaissent généralement longtemps après le diagnostic. Ils peuvent apparaître sur un mode aigu ou chronique et ils sont souvent dus à une souffrance que l'individu ne peut exprimer.

Il existe deux catégories de SPC : les comportements déficitaires et les comportements perturbateurs.

Les SPC déficitaires sont des comportements passifs, d'introversion et de désocialisation tels que :

- L'apathie : indifférence pathologique à l'émotion et au désir
- Le repli sur soi
- L'hypersomnie : exagération de l'aptitude au sommeil
- Le mutisme dans lequel la personne âgée ne prononce aucune parole, tout en ayant des capacités langagières et de communication intactes

Les SPC perturbateurs sont des comportements, des attitudes ou des expressions « *dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui, qui peuvent être observés au cours de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées* » (HAS, 2009a).

Les SPC perturbateurs sont :

- L'opposition : refus verbal ou non verbal de participer à toute activité (soins, hygiène, alimentation compris)
- L'agitation
- L'agressivité : envers l'entourage ou le patient lui-même
- Les comportements moteurs aberrants : répétitifs et inappropriés, sans but apparent ou dans un but inapproprié (gestes, déambulations, etc.)
- La désinhibition : « *absence de retenue verbale et physique.* » (Brillet & Petitfour, 2015)
- Les cris
- Les idées délirantes : perceptions erronées de la réalité, non critiquées par la personne
- Les hallucinations : perceptions sensorielles sans objet
- Les troubles du rythme nyctéméral : troubles de la durée et de la qualité du sommeil (HAS, 2009b)

Ces SPC perturbateurs et déficitaires peuvent être limités par l'utilisation de médicaments mais la prise en charge de la maladie d'Alzheimer est de plus en plus centrée sur l'association des traitements pharmaceutiques à des thérapeutiques non-médicamenteuses.

1.1.4 Thérapeutiques non médicamenteuses

La Haute Autorité de Santé recommande l'utilisation de thérapeutiques non médicamenteuses en première intention lors d'une situation de crise, pour « *diminuer la fréquence et l'intensité des troubles du comportement et afin d'éviter le recours à des traitements médicamenteux* » (HAS, 2009a).

Dans ces recommandations, on retrouve des éléments de communication qui sont : l'utilisation du contact visuel et tactile, du langage du corps et l'inclusion de la personne dans la conversation. L'utilisation de techniques particulières telles que la Thérapie de Réminiscence ou l'Orientation vers la Réalité (*Reality Orientation*). L'Orientation vers la réalité est un mode de communication destiné à faire prendre conscience du temps, de l'espace et de l'entourage. Elle doit être continue et intégrée aux activités journalières.

Des activités à visée thérapeutique sont recommandées, mais la preuve de leur efficacité n'a pas encore été apportée. Ces interventions se concentrent sur les composantes motrices, sensorielles, cognitives, langagières et occupationnelles. Parmi ces activités, on trouve : le jardin thérapeutique, l'art-thérapie, la musicothérapie, la pratique d'activités physiques, les thérapies assistées d'animaux, la luminothérapie (HAS, 2012).

D'autres activités et techniques de prise en charge sont actuellement proposées aux personnes atteintes de démence de type Alzheimer, mais ces pratiques font rarement l'objet d'études scientifiques. Parmi elles, il me semble important de citer la méthode Snoezelen utilisant des salles multi-sensorielles, les activités culinaires et la participation aux animations proposées en institution.

Toutes ces pratiques doivent être utilisées par un personnel formé, et dans un cadre déterminé. Chaque personne doit rester libre de participer ou non aux activités, selon la signification qu'elles peuvent avoir pour la personne à un moment donné, dans une situation précise.

1.1.5 Notion d'identité dans la démence

L'identité peut être définie en psychologie comme « *la conscience de la persistance du moi* », ou plus communément « *l'ensemble des éléments permettant d'individualiser quelqu'un* », l'individualisation étant l'« *action d'adapter quelque chose au cas particulier d'un individu* » (Mével, 2000).

En neurologie, l'identité est considérée comme une « *représentation de soi étroitement dépendante des fonctions cognitives et de la pensée* ». La psychanalyse relie aussi l'identité aux fonctions cognitives car elle considère l'identité comme un « *narcissisme dont la résistance ou la fragilité est aussi déterminante que le déficit cognitif* » (Charazac, 2009).

La perte d'identité est un critère essentiel des démences. Selon le psychanalyste Le Gouès, le processus démentiel entraîne une destruction progressive par étapes du psychisme, ainsi que de l'identité (Charazac, 2009). Le psychisme est « *l'ensemble, conscient ou inconscient (...) des phénomènes et des processus relevant de l'esprit, de*

l'intelligence et de l'affectivité et constituant la vie psychique » (CNRTL, 2015). La perte d'identité peut être divisée selon trois étapes : le sentiment de transformation de soi puis l'apparition des déficits et pertes de fonctions et enfin la perte du sentiment de soi. Dans ces trois étapes, Charazac (2009) considère le corps de la personne comme support de communication avec l'extérieur et par conséquent comme support d'expression de l'identité.

Zinder et Cortolezzis affirment que l'identité du dément est présente dans chaque geste de son quotidien (1995). Ainsi, le comportement des personnes atteintes de DTA peut être le support corporel de leur identité, malgré l'altération de l'expression, de la représentation de soi et de l'image corporelle. C'est dans ce cadre que je souhaite proposer l'activité photographie : que la prise de photos puisse être le support de l'identité passée de la personne âgée et peut-être aussi l'occasion de s'approprier l'activité dans le cadre d'une identité nouvelle.

La prise en charge des personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer peut être réalisée à domicile ou en institution selon les personnes et le stade de la maladie. Cette prise en charge se doit d'être pluridisciplinaire et la mise en place d'activités thérapeutiques relève des compétences de l'ergothérapeute.

1.2 L'ergothérapie

1.2.1 Définition

L'ergothérapie est une profession de santé « *qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.* » (ANFE, 2014). L'ergothérapeute prend donc en compte la personne dans sa globalité, dans le contexte matériel, social et familial qui lui est propre.

L'ergothérapie considère que les activités représentent ce qu'est le sujet et lui permettent de donner un sens à sa vie. L'objectif général de l'ergothérapeute est de « *maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace* » (ANFE, 2014).

1.2.2 Référentiel de Compétences

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur des domaines de compétences spécifiques, régis par le référentiel de compétences propre à la profession. L'utilisation et l'analyse d'activités dans un cadre thérapeutique est relative à différents domaines :

- La compétence 1 « *Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique* » stipule que l'ergothérapeute sait « *Intégrer et appliquer les connaissances pertinentes émergeant (...) des sciences de l'activité humaine et des technologies, en relation avec les théories de l'activité et de la participation* » (Ministère de la santé et des sports, 2010).

- La compétence 2 « *Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement* » est relative à la capacité de « *sélectionner des techniques pertinentes afin de satisfaire les besoins d'activité et de santé des individus et des populations* », « *identifier des activités significatives adaptées au projet de vie de la personne et au contexte (...)* », « *identifier les composantes physiques, sensorielles, psychiques, cognitives, psychosociales et environnementales de l'activité* » et l'exploitation « *du potentiel thérapeutique de l'activité signifiante et significative au travers de l'analyse et de la synthèse de l'activité* » (idem).

- Enfin, la compétence 3 « *Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie* » fait référence à l'adaptation de l'activité « *en fonction des capacités et des réactions de la personne, du contexte et des exigences requises pour l'accomplissement de l'activité* », à l'évaluation « *des effets de l'activité en tenant compte des conditions de sécurité, d'hygiène et des recommandations techniques des produits et des matériels (...)* », à la « *mise en œuvre des stratégies favorisant l'engagement des personnes dans l'activité* » et à la facilitation et au recueil de « *l'expression de la personne sur ses conflits internes lors de mises en situation d'activité* » (idem).

Toutes ces compétences spécifiques à l'activité peuvent être mises en œuvre dans la pratique quotidienne de l'ergothérapie, notamment dans le secteur de la gériatrie où les activités permettent de rythmer le quotidien des personnes âgées.

1.2.3 L'ergothérapie en gériatrie

Selon l'OMS, « *la gériatrie peut être définie comme la branche de la gérontologie et de la médecine qui s'occupe de la santé des personnes âgées à tous les points de vue : prévention, traitement, réadaptation, surveillance continue* » (OMS, 1974).

L'ergothérapeute est chargé de plusieurs missions en gériatrie, toutes en collaboration avec les différents professionnels du secteur. Il est d'abord chargé de prévention en matière de chutes et de complications ostéo-articulaires et cutanées. Cette prévention passe par la mise en place de matériel de positionnement et par la formation des équipes soignantes à la manutention et à l'utilisation du matériel mis en place. A domicile, la prévention des chutes peut être réalisée par l'aménagement de l'environnement. L'ergothérapeute apporte aussi des conseils pour l'achat de matériel spécifique au positionnement ou à la manutention, il est un intermédiaire entre la structure et les différents revendeurs de matériel médical.

De plus, l'ergothérapeute peut intervenir en institution ou au domicile des personnes âgées et en relation avec leur entourage familial et social afin de les sensibiliser et/ou les former à la prise en charge et à l'accompagnement du patient (HAS, 2010).

Ensuite, l'ergothérapeute a un rôle de maintien de l'autonomie des personnes âgées par la pratique d'évaluations individuelles, la préconisation et les essais d'aides techniques pour les actes de la vie quotidienne, la mobilité et les transferts ainsi que la stimulation des capacités de la personne âgée. Cette stimulation est réalisée en utilisant des activités de vie quotidienne, des activités de stimulation cognitive et des activités de loisirs.

1.2.4 L'activité en ergothérapie

L'ergothérapie différencie l'occupation, l'activité et la tâche selon la signification que l'individu accorde à l'action qu'il réalise.

Pour l'ergothérapeute, l'occupation consiste en « *tout ce que les gens font, d'ordinaire ou d'extraordinaire, dans leur vie de tous les jours depuis leur naissance jusqu'à leur mort* » (Meyer, 2013). Les occupations sont caractéristiques de la personne et peuvent

concerner les soins personnels, le travail ou les loisirs. Elles ont des caractéristiques spatio-temporelles et environnementales propres et permettent d'atteindre un ou plusieurs buts. La principale caractéristique de l'occupation n'est pas l'action en elle-même mais son sens et ce qu'elle représente pour la personne.

L'activité est communément définie comme la « *faculté d'agir* », un « *ensemble d'actions et d'opérations humaines visant un but déterminé* » (Hachette, 2001). Selon la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), elle est définie comme « *l'exécution d'une tâche ou d'une action par un individu* » (OMS, 2001 cit. dans Meyer, 2013).

L'activité se différencie de l'occupation dans la mesure où elle est réalisée dans un contexte spatio-temporel précis, et où elle a des exigences propres qui font appel à des habiletés spécifiques.

L'ergothérapeute se sert des activités comme moyen et comme fin thérapeutiques. Elle est utilisée comme moyen dans la mesure où le patient peut être actif dans sa réalisation, et la reprise d'activité peut être un objectif ou un but thérapeutique. Une activité est considérée comme signifiante lorsqu'elle revêt un intérêt et une importance particuliers pour l'individu qui la réalise.

De plus, l'ergothérapeute peut utiliser l'activité comme médiation. La médiation est le plus souvent utilisée par les psychologues et est définie par le professeur en psychologie Claude Tapia comme « *un ensemble d'activités ayant à voir avec les relations sociales (...) et avec les problèmes divers affectant ces relations* » (Tapia, 2011). L'activité sert alors de médiateur entre la personne, sa subjectivité et son expérience et le thérapeute. Dans ce cas, chaque tâche devient le support de l'expression subjective.

La tâche est un élément constitutif de l'activité. Elle est constituée d'actions qui font « *appel à l'utilisation d'outils* » (Townsend & Polatajko, 2008 cit. dans Meyer, 2013).

Il existe donc une sorte de lien hiérarchique entre l'occupation, l'activité et la tâche. L'utilisation dans un cadre thérapeutique de ces trois composantes du « faire » nécessite une analyse précise afin de dégager leurs caractéristiques et de comprendre ce qui empêche la

personne de les réaliser. Cette analyse peut permettre de trouver des solutions à ces obstacles et de faciliter l'engagement, la performance et la participation du patient.

Ainsi, l'analyse de la tâche permet de la décomposer, de dégager les différentes actions à accomplir et les habiletés et outils nécessaires à la réalisation de l'activité.

L'analyse de l'activité est une compétence fondamentale de l'ergothérapie qui consiste, dans un premier temps en l'analyse des tâches constitutives de l'activité, et dans un second temps en la mise en « *adéquation de l'activité aux intérêts et aux problèmes de l'utilisateur, à l'endroit et au moment où elle va se dérouler et aux acteurs impliqués* » (Meyer, 2013). Cette dernière étape est le dégagement du potentiel thérapeutique de l'activité.

Lorsqu'un potentiel thérapeutique est attribué à une activité, cette dernière peut alors être utilisée dans un objectif thérapeutique et qualifiée d'activité thérapeutique.

1.2.5 Utilisation de la photographie en ergothérapie

Actuellement, la photographie est plus utilisée par les ergothérapeutes comme support que comme activité thérapeutique. Les photographies sont notamment un support visuel dans la rédaction des comptes rendus de visite à domicile adressés aux familles et aux différents professionnels qui interviennent dans l'adaptation de l'environnement du patient.

Elles sont aussi utiles dans la prise en charge du positionnement des patients, pour garder une trace de la posture des patients avant l'intervention de l'ergothérapeute et pour la comparer aux résultats des actions et matériels mis en place. Dans certains cas, la photographie peut être utilisée comme support visuel pour obtenir une autocorrection de la position du patient ou encore pour les aider à comprendre et à visualiser les effets des actions mises en place. Elle est alors une méthode projective qui implique la reconnaissance de soi sur l'image.

La plupart des ergothérapeutes qui utilisent la photographie comme activité à but thérapeutique l'utilisent dans le cadre de la psychiatrie. Cette activité est le plus souvent mise en place dans le cadre de groupes restreints, sur un thème donné par le thérapeute en lien avec le contexte temporo-spatial de l'activité.

Je me suis donc posée la question d'utiliser cette activité dans le domaine de la gériatrie. La photographie est une activité qui peut être pratiquée dans le cadre des loisirs et elle ramène le plus souvent à des souvenirs heureux. Elle peut avoir été signifiante dans la vie de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer qui pourra alors s'engager dans une activité qui revêt un sens particulier pour elle, selon son histoire et ses valeurs.

1.3 La photographie

1.3.1 Aspects socio-culturels

La photographie est la fixation durable d'une image d'un objet « *par utilisation de l'action de la lumière sur une surface photosensible* » (Hachette, 2001). Elle a été créée en 1816 par le français Nicéphore Niepce. Elle a d'abord relevé de la science, puis de l'art et ensuite de l'industrie, pour finir par être abordable par tous en 1888 avec la firme Kodak, de Georges Eastman.

D'un point de vue pratique, les photographies ont d'abord été développées à partir de procédés chimiques complexes et précis. Aujourd'hui, le développement de la photographie numérique permet d'obtenir une image presque instantanément sans autre composé chimique que de l'encre.

La photographie a un rôle significatif, assimilable à un langage (Barthes, 1961). Les critiques d'art Siegfried Kracauer et Walter Benjamin lui accordent un aspect mémoriel, elle est pour eux un support du souvenir et de la réalité physique en plus de ses caractéristiques artistiques (Gournay, 1993).

Il existe deux attitudes sociales face à la photographie : la recherche de l'esthétique et de la norme d'une part, et leur rejet d'autre part. Il y a une relation entre la photographie et l'inconscient, créée par son caractère manifeste, figuratif et de remplacement (Pierre Bourdieu, 1965). Ainsi, la photographie « *renvoie à l'image de soi, à l'image de l'autre, puis aux interactions existant entre soi et l'autre, entre l'observateur et son terrain d'investigations* » (Papinot, 1993).

Entre le photographe et le sujet se créent des liens réciproques de confiance et de compréhension des interactions sociales dans un groupe (Conord, 2000). Cependant, les intérêts ne sont pas les mêmes d'un côté et de l'autre de l'appareil photo : le contexte et le contenu intéressent généralement le photographe tandis que l'esthétique et la mise en scène intéressent les participants.

L'aspect social de la photographie a été pris en compte par les anthropologues dans les années 1990. L'image photographique est alors considérée comme un outil de recherche. La prise de vue permet d'avoir une vision globale d'une situation tandis que l'œil et la prise de note s'attachent aux détails (Conord S., 2007).

L'image doit en effet être accompagnée d'explications pour être correctement située dans le temps et dans l'espace. Dans le cas contraire, la compréhension de la photographie dépend de l'expérience, de la subjectivité et des connaissances de chacun (Becker, 2001).

Les images « réorganisent chaque fois la mémoire humaine sur la surface matérielle de leur support » (Schefer, 1999). L'image matérielle est située entre le passé et l'avenir car elle relève d'une action ou d'un événement passés, mais son impression et son utilisation se tournent vers des actions futures de transmission du souvenir. La photographie a donc une composante cognitive importante et peut servir d'outil de communication.

1.3.2 Historique de la photographie en Santé

Les premières photographies du visage dans un cadre médical ont été réalisées par Guillaume Duchenne de Boulogne et Charcot (Sicard, 2001). Charcot a étudié les crises d'hystéries selon une méthode descriptive et sémiologique d'abord au moyen de croquis puis de photographies (Paicheler, 1988).

La photographie devient une illustration de propos avec Bourneville et Régnard en 1877. Les photos furent utilisées dans la littérature de la fin du XIX^{ème} siècle pour la diffusion des savoirs dans le monde et la mise en commun des opinions et du regard médical. Ces photos sont alors peu représentatives des crises d'hystérie, contrastant avec les récits et les descriptions associés. Les plus représentatives d'entre elles ont été mises en scène pour l'occasion de la prise de vue.

Se développent alors des notions stipulant que la photographie elle-même stimule les crises, par la seule installation du matériel. Les progrès techniques en matière de photographie ont permis de préciser les photos, de ne plus représenter que des détails. Les photos étant prises par un photographe et non plus par un médecin ont permis de remettre en cause l'origine utérine de celles-ci. De plus, il est apparu que la photographie pouvait créer des comportements humains variables.

Plus récemment, le neuropsychologue F. Biringier étudie la reconnaissance de soi et d'autrui dans les démences. Il indique que la reconnaissance de soi sur un support physique (miroir, photographie, film) implique une conscience de soi qui permet d'accéder aux relations sociales et à une certaine estime de soi (sentiment d'être valable, d'avoir une valeur). Cette étude montre une corrélation entre la reconnaissance et la sévérité de la démence, et les résultats montrent que la reconnaissance de soi sur une photo récente peut être maintenue ou améliorée à un stade débutant en utilisant à la fois la photographie et le miroir (Biringier, 1994).

Au-delà de son utilisation comme outil médical, la photographie est aujourd'hui utilisée dans le cadre de thérapies spécifiques se pratiquant par des professionnels de santé.

1.3.3 Thérapies utilisant la photographie

En psychiatrie, il existe un test de préférences de photos qui permet de mesurer l'état mental des personnes. Il est composé de 10 photos de chaque sexe pour 4 classes d'âges. Ce test a été appliqué en 1963 à une population de personnes schizophrènes et tentait de prédire la durée d'hospitalisation en fonction de la différence de préférence par rapport à une norme sociale (Meer & Amon, 1963).

Depuis 1968, le Photolangage® propose des séquences de photographies comme support de travail de groupe, de communication et de formation. Il a été créé par Pierre Babin, Alain Baptiste et Claire Belisle, psychologues et psychosociologues lyonnais. Cette technique utilise une collection de dossiers photographiques choisis sur un thème et est conçue comme une méthode qui s'utilise dans un travail de groupe, axée sur la prise de conscience par chacun de ses images personnelles, et impliquant une prise de parole en groupe.

Une expérience d'atelier photo a été réalisée en Unité Alzheimer dont l'objectif premier était d'offrir un temps de parole et d'échange autour de photographies prises préalablement dans l'institution. Cette étude a fait ressortir des éléments concernant la reconnaissance de soi et des autres (Veglia, 2004).

Dans toutes ces thérapies, la photographie est utilisée comme média à la communication. C'est en effet une technique qui amène à la projection d'idées et d'émotions, et qui est le plus souvent utilisée par les psychologues. Je me suis alors interrogée sur la possibilité d'utiliser la photographie dans un cadre nouveau avec des personnes âgées où ces dernières pourraient expérimenter la prise de photographies.

Au vu de l'histoire socio-culturelle et médicale de la photographie en France, il me semble que la photographie est aujourd'hui une activité commune à la majorité de la population. Les plus jeunes font et se font photographier dès le plus jeune âge grâce aux nouvelles technologies notamment. Les adultes recherchent l'esthétique et le souvenir en prenant des photographies lors de vacances ou d'événements particuliers. Enfin les plus âgés n'ont pas tous pu aborder la photographie en tant que photographe mais plutôt comme sujet. Cette expérience dépend de leur niveau de vie passé et actuel car les appareils photographiques ne sont réellement abordables en terme de prix et d'utilisation que depuis quelques années.

Ces éléments pratiques m'ont donc amenée à centrer ma recherche sur la question suivante : dans quelle mesure l'activité photographie proposée en ergothérapie peut-elle être thérapeutique au regard des troubles identitaires de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ?

Pour préciser ce questionnement, il me faut m'appuyer sur des concepts et des données théoriques liées aux éléments pratiques de mon étude. Cet aspect théorique me permettra d'élaborer ma recherche et de définir un cadre pour l'exploitation des résultats.

2. PROBLEMATIQUE THEORIQUE

La conceptualisation permet d'apporter un cadre théorique à une pratique ou encore à une idée. L'utilisation d'un modèle conceptuel peut permettre de « *vérifier des hypothèses, expliciter des valeurs, critiquer d'un point de vue épistémologique et confronter à la réalité la pratique* » (Morel-Bracq, 2009).

Il existe encore peu de modèles spécifiques à l'ergothérapie et les pratiques courantes se fondent souvent sur des modèles généraux interprofessionnels. Les modèles conceptuels en ergothérapie permettent de « *se recentrer sur les fondements de l'ergothérapie* » (Morel-Bracq, 2009).

Dans le cadre de ce travail de recherche, j'ai choisi d'utiliser un modèle conceptuel général en ergothérapie : le Modèle de l'Occupation Humaine, ainsi que la théorie de l'identité selon Jean-Claude Kaufmann.

2.1 Le Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) a été élaboré par Gary Kielhofner, professeur à l'Université d'Illinois à Chicago (UIC) et expert en ergothérapie dans les années 1980. C'est un modèle humaniste centré sur les activités humaines. Il considère que l'action thérapeutique doit viser cet engagement de l'individu dans des activités qui sont, pour lui, signifiantes et significatives. Ces deux termes sont utilisés en France à cause des difficultés de traduction du terme *occupation* (occupation) et des nombreuses significations possibles du terme « activité ». L'activité est considérée comme signifiante lorsque la personne lui donne un sens particulier, et significative lorsque son sens est donné socialement (Morel-Bracq, 2009).

J'ai choisi étudier ce modèle car mon travail porte sur la possibilité d'utiliser la photographie comme activité thérapeutique pour les personnes âgées atteintes de démence de type Alzheimer. De plus, il intègre les notions de volition (volonté), d'identité et de subjectivité de l'individu qui sont des critères longtemps maintenus dans cette pathologie

évolutive. Le MOH considère l'Être en interaction avec son Environnement, qui Agit et Devient au travers des activités qu'il pratique (Annexe II).

2.1.1 L'Être

L'être humain quel que soit son âge réalise ses activités selon trois composantes : la volition, l'habitation et la capacité de rendement.

La volition « *concerne la motivation et le processus aboutissant au choix des activités* » (Morel-Bracq, 2009). Ainsi, la volition est modulée par le sentiment d'aptitude, la valeur de l'activité et l'intérêt pour celle-ci (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006). Elle peut aussi être modulée par l'état physique, la situation sociale et professionnelle de la personne, sa culture et ses valeurs.

Il est donc important de savoir comment la personne âgée se perçoit avant de lui proposer une activité en tenant compte de ses expériences, de ses valeurs, de ses intérêts et des bénéfices secondaires que l'activité pourra apporter.

L'habitation est la capacité d'organisation et de simplification de la vie quotidienne en utilisant des comportements automatisés. Elle implique les notions d'habitudes qui permettent de donner « *un caractère familier* » à la vie quotidienne (Morel-Bracq, 2009) et aux rôles.

La personne âgée atteinte de DTA bénéficie souvent de soins à domicile d'abord, et est placée en institution par la suite. Ce changement de rythme dans la vie quotidienne « *entraînera un problème d'identité personnelle* » (Morel-Bracq, 2009). Elle devra alors réorganiser ses habitudes et ses rôles.

Les habitudes sont des comportements stéréotypés qui surviennent de manière automatique face à une situation connue. Les rôles sont l'ensemble des habitudes qui sont réalisées dans un contexte social particulier (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006). Les rôles peuvent être d'ordre social, familial ou professionnel.

Les capacités de rendement dans l'activité relèvent des systèmes organiques nécessaires pour réussir l'action. Elles sont donc dépendantes des systèmes musculo-squelettique, neurologique, cardio-respiratoire, sensoriel et cognitif dans leur aspect objectif mesurable et dans le ressenti de l'activité. Pour résumer, la capacité de rendement de la personne est sa possibilité d'atteindre ses buts en fonction de ses moyens et des interactions entre son corps et son esprit.

Les expériences des personnes âgées influent sur leur capacité de rendement au même titre que le vieillissement. Les répercussions du vieillissement et de ces expériences conditionnent la façon dont elles se perçoivent et acceptent leur maladie. Elles affectent également leurs capacités d'adaptation à l'environnement.

2.1.2 L'Environnement

L'environnement est source « *d'opportunités, de ressources, d'exigences et de contraintes qui peuvent avoir un impact important sur la personne et sur ses activités* » (Morel Bracq, 2009). Il influence l'Etre et son activité de manière bénéfique ou délétère.

Kielhofner définit deux types d'environnements : l'environnement physique et l'environnement social. Le premier est constitué des espaces et des objets naturels ou fabriqués par l'homme. Le second regroupe l'ensemble des groupes sociaux ainsi que les rôles définis par ces groupes.

La personne atteinte de DTA peut se trouver en difficulté du fait d'un environnement inadapté : le remplacement d'objets habituels, le changement de lieu de vie pour une structure inconnue, la perte d'être chers par exemple.

L'organisation physique et sociale a alors une importance non négligeable sur les capacités d'adaptation de la personne âgée. Son environnement familial n'est pas à négliger puisqu'il est souvent le support de repères et son environnement physique est le support de ses habitudes de vie qui restent présentes jusqu'au stade sévère de la maladie.

L'environnement va donc influencer la volition, l'habituatation et les capacités de rendement de la personne. C'est l'interaction entre ces deux entités qui va définir les choix d'activités de personne et sa capacité à agir.

2.1.3 L'Agir

L'Agir « *permet de développer son identité et ses compétences et ainsi permet l'adaptation à l'environnement* » (Morel-Bracq, 2009). Il est synonyme d'action et peut se diviser en trois niveaux d'accomplissement croissant : les habiletés, le rendement et la participation.

Kielhofner décrit trois types d'habiletés : les habiletés motrices, les habiletés opératoires et les habiletés d'interaction et de communication. Ces habiletés correspondent aux actions observables de la personne et constituent le niveau d'accomplissement le plus faible. Elles « *sont apprises culturellement et reconnues par le milieu social* » (Bélangier, Briand et Marcoux, 2006).

- Les habiletés motrices font référence aux capacités physiques de la personne notamment sa mobilité, sa posture, sa coordination, sa force et son endurance physique. Ces habiletés sont souvent altérées du fait du vieillissement, cette altération variant d'un individu à l'autre et pouvant affecter les capacités de rendement.

- Les habiletés opératoires sont liées aux capacités cognitives d'utilisation de ses connaissances, d'organisation dans le temps et dans l'espace et d'adaptation. Elles sont altérées chez la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer puisque le diagnostic est établi sur la base de troubles cognitifs. Cependant la mémoire procédurale reste longtemps opérationnelle.

- Les habiletés d'interaction et de communication sont nécessaires à l'expression de ses besoins et de ses intentions envers autrui et pour avoir un comportement adapté au milieu social dans lequel on se trouve pendant l'activité. Elles sont ici considérées dans leur aspect physique (langage verbal ou non verbal, langage corporel). Ces capacités relationnelles sont atteintes dans la maladie d'Alzheimer mais le plaisir de la relation reste présent, ainsi que la reconnaissance par sentiment de familiarité.

Le rendement est le niveau intermédiaire. Il s'intéresse à l'ensemble des activités et cherche à obtenir une satisfaction dans le résultat de l'action. Ce résultat est comparé au but que se donne la personne et à des normes sociales et culturelles.

La participation est le niveau « *le plus accompli* » de la dimension de l'Agir (Morel-Bracq, 2009). Elle se réfère à l'engagement de la personne dans ses activités de vie quotidienne, ses loisirs et son travail. L'engagement relève implicitement de la signification sociale et individuelle donnée à l'activité. Il est la résultante d'éléments objectifs définis socialement et d'éléments subjectifs définis par l'expérience du patient.

L'individu qui réalise une activité dans un environnement donné et en fonction de ses capacités peut donc être acteur de son devenir.

2.1.4 Le Devenir

Le devenir de la personne « *a un caractère unique* » (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006). Le sujet qui s'est approprié l'activité et s'est adaptée à ses composantes personnelles et environnementales dans l'action peut alors se définir une identité spécifique et réaliser sa compétence pour l'activité.

La compétence pour l'activité représente la capacité productive et de satisfaction de l'individu. Elle fait référence à l'organisation de la personne afin de conjuguer ses rôles sociaux et ses attentes personnelles (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006).

L'identité selon Kielhofner relève de la connaissance et la conscience « *de notre propre capacité, de nos intérêts, de notre efficacité, de notre satisfaction et de nos obligations à partir de nos expériences passées* » (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006). Cette connaissance permet de se tourner vers l'avenir en tenant compte du passé. Elle fait référence aux habitudes de vie, aux rôles, à la perception de l'environnement et aux attentes de l'individu. Cette identité sert de « *guide sur lequel la personne peut appuyer ses actions en cours* » (Bélanger, Briand et Marcoux, 2006).

Il me semble intéressant de développer cette notion, pour tenter de répondre à la problématique identitaire de la personne atteinte de démence type Alzheimer.

2.2 Le concept de l'identité

Jean-Claude Kaufmann est un chercheur sociologue qui base ses théories sur des réalités de terrain. Auteur contemporain, ses travaux sont abordables pour un large public car il conceptualise des exemples de situations sociales concrètes.

Selon sa théorie de l'identité, « *individu et identité sont deux phénomènes étroitement liés mais clairement distincts et de nature très différente* ». Il considère en effet l'individu comme une conscience, un élément social constamment influencé par le cadre social auquel il participe tandis que l'identité est « *une interprétation subjective des données sociales de l'individu* » (Kaufmann, 2004).

L'identité de l'individu est « *une image, une idée ou une sensation de soi* », résultante de l'interaction entre sa subjectivité et son contexte social. Elle remplit une « *fonction vitale* » qui est de donner un sens à la vie et aux actions de l'individu dans un contexte de déclin de l'ordre religieux autrefois support de ce sens. L'identité est composée d'images de soi, brèves et fixes, qui influent « *à chaque instant les positionnements dans les interactions* » (Kaufmann, 2004).

La subjectivité et l'aspect sociétal de l'identité sont en constante interaction. En effet, l'image personnelle de soi est modulée par les confrontations sociales et contextuelles de l'individu.

2.2.1 La subjectivité : l'identité individuelle

La subjectivité consiste en l'image personnelle que se fait la personne d'elle-même : l'image personnelle de soi. Elle est composée des identifications, des identités virtuelles et de l'identité biographique.

Le processus d'identification est défini par Kaufmann comme « *un travail permanent de définition du sens de la vie* » qui permet au sujet de « *s'évader momentanément dans des réalités imaginaires et fugaces* » (Kaufmann, 2004). En ce sens, l'identification concerne les procédés qui amènent l'individu à pouvoir se définir une identité. Elle est individuelle lorsque la personne revendique des appartenances diverses telles que le partage d'une

passion pour une activité ou une autre, ou encore la pratique d'un sport, d'une religion, son pays d'origine,... Dans ce cas, le sujet possède un grand nombre d'identités possibles mais seules quelques-unes sont activées pour répondre de manière adéquate au contexte. En effet, chacun ne met pas en avant les mêmes caractéristiques dans un environnement religieux ou de loisir par exemple.

D'une manière différente, Kaufmann voit l'identification à quelque chose ou à quelqu'un comme un processus de « *sortie du soi habituel* » où l'identité se trouve en décalage entre soi et le sujet d'identification.

L'identification peut aussi être collective lorsqu'elle fait appel à des idées et des comportements stéréotypés. Elle implique alors des dynamiques d'action et de réflexion globale propres au groupe. L'identification collective peut aussi répondre à un contexte spécifique, lors d'événements particuliers qui font resurgir la notion d'appartenance telles les rencontres sportives internationales où chacun soutient son pays ou son pays d'origine.

Finalement, l'identification individuelle est un ensemble des identifications collectives de l'individu et ces deux composantes vont l'amener à recruter des identités possibles selon le contexte.

Les identités virtuelles sont des « *soi-possibles* » que la personne peut s'attribuer et qui tiennent compte de l'expérience et du contexte social. Ces identités possibles sont « *réalisables dans une situation donnée* » (Kaufmann, 2004) et tiennent compte des effets possibles sur soi, sur autrui, sur soi par l'intermédiaire d'autrui et sur le contexte précis.

Chez la personne âgée, ces identités sont nombreuses du fait de son expérience, mais elle n'est souvent pas consciente de ces ressources. L'utilisation de la photographie peut faire appel à l'une des identités possibles de la personne âgée selon son expérience passée de la photographie.

En effet, les « *soi-possibles* » renvoient à des perceptions émotionnelles. Ces perceptions, induites ou non par l'environnement, permettent à la personne de hiérarchiser ses images d'elle-même et de conditionner ses actions. Les émotions et sensations agréables

sont recherchées pour rétablir l'estime de soi, « *énergie nécessaire à l'action* » (Kaufmann, 2004).

Ainsi, la personne âgée peut s'identifier à d'autres selon différents critères qui peuvent être les activités de loisirs, l'âge, la dépendance ou encore un groupe géographiquement délimité.

L'identité biographique de la personne s'entend selon Kaufmann comme son histoire. Elle permet à chacun de « *donner un sens à ce qu'il vit* » (Kaufmann, 2004), de rechercher de la continuité dans les événements et les perceptions ainsi qu'une certaine cohérence sociale, une unification entre le passé et le présent ainsi qu'entre soi et la société.

L'identité biographique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut être incomplète ou incohérente du fait des troubles mnésiques qu'implique la pathologie.

L'élément central de la subjectivité est la capacité d'arbitrage de l'individu, sa capacité à faire un choix d'une identité précise dans un contexte social et environnemental précis afin de s'affirmer en tant que sujet.

2.2.2 Le contexte social : l'identité sociale

L'identité sociale est composée de l'image de soi que se forme Autrui et des images sociales de la personne.

L'image de soi que se forme Autrui est la perception de l'individu par l'Autre. Elle est souvent réduite à une ou plusieurs caractéristiques, variables selon les interactions et les images sociales de chacun.

Il est en effet courant que les personnes âgées se définissent entre elles par des caractéristiques physiques ou sensorielles, composantes qui se détériorent avec le vieillissement et qui semblent prendre le pas sur les autres images sociales.

Les images sociales renvoient la personne à ses rôles sociaux. Le rôle social est défini comme « *l'ensemble des manières d'agir, qui dans une société donnée, sont censées*

caractériser la conduite d'une personne dans l'exercice d'une fonction particulière » (Meyer, 2013). L'individu qui prend un rôle se conforme « *à des normes intangibles* » (Kaufmann, 2005), des comportements et valeurs définis socialement et culturellement. Ainsi, selon sa culture, l'individu n'aura pas la même représentation d'un rôle.

On peut ici se poser la question de savoir quel rôle social ont d'une part les personnes âgées retraitées, et d'autre part les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. En effet, le rôle social de la personne n'est plus défini par son travail, composante importante de la société actuelle. Le patient atteint d'Alzheimer doit alors se situer dans un rôle social de personne en perte de ses capacités cognitives et physiques.

L'histoire sociale de l'individu impacte sa subjectivité. Il recherche en permanence la reconnaissance d'autrui, de la société dans laquelle il évolue dans le but de rétablir son estime de soi, son sentiment d'être valable (Larivey, 2002). Cette dynamique est dépendante des sensations et émotions inculquées par le *feedback* (retour) de l'environnement. Il y a alors une hiérarchisation des rôles possibles en fonction des sensations apportées par les comportements et par la société.

Ces comportements sont aussi modulés par les ressources sociales et culturelles. Les coutumes varient selon la culture de la personne, impliquant des actions différentes de celles d'une autre culture, de même qu'un rôle social familial n'implique pas les mêmes comportements qu'un rôle social professionnel. Ces ressources permettent en effet à l'individu d'avoir de multiples identités possibles. Plus elles sont importantes, plus le répertoire des identités possibles de l'individu est important. Cependant, Kaufmann considère que ce n'est pas la quantité de « *soi-possibles* » qui importe, mais leur investissement et le sens qui est donné aux actions que ces identités provoquent.

Ainsi, les groupes d'appartenances, les identifications et les rôles sont utilisés par les individus comme éléments pour élaborer leur identité propre.

L'identité résulte donc de trois types d'images : les images sociales, l'image de soi que se forme autrui et l'image personnelle de soi. Ces images sont en interaction permanente et le support de cette interaction est l'action. En effet, toute action est liée à des perceptions et à des valeurs propres à chacun. Kaufmann définit ainsi une troisième identité, l'« *identité*

opératoire » qui est utilisée dans l'action, résultat de l'interaction entre la subjectivité et le contexte social dans lequel se trouve l'individu (Kaufmann, 2004).

La personne âgée atteinte d'Alzheimer est en perte d'identité du fait de la perte progressive de son environnement social et de ses proches, la diminution de ses capacités physiques et cognitives, l'arrêt plus ou moins ancien du rôle de personne « active ». Ces éléments peuvent l'amener à une dépréciation d'elle-même et de ses capacités, malgré la richesse de son histoire et de ses expériences.

3. L'ETUDE

3.1 Méthode

Pour ce travail de recherche, je me suis demandé quels impacts pouvait avoir l'activité photographie pour la personne âgée atteinte de démence type Alzheimer, d'un point de vue ergothérapeutique.

Concernant la population, il me paraît judicieux de cibler les personnes atteintes de démence type Alzheimer au stade initial, qui ont déjà pris des photographies afin de faire appel à la mémoire procédurale. De plus, la personne ne doit pas présenter de SPC perturbateurs de type agressivité ou agitation pour éviter une éventuelle mise en danger d'elle-même, des autres personnes ou encore la casse du matériel.

Cette activité n'étant pas réalisée actuellement par les ergothérapeutes avec la population visée par mon étude, il me semble intéressant d'utiliser une méthode fondamentale qui consiste à analyser l'activité. Cette analyse permet de faire ressortir les caractéristiques et les composantes nécessaires à une personne qui réalise l'activité, en amont de sa mise en place.

Dans un premier temps, je détaillerai l'activité selon la chronologie des tâches qui la composent pour ensuite analyser l'activité selon la grille de Geneviève Pépin, ergothérapeute canadienne (Annexe III). J'ai choisi cette grille car elle permet de mettre en lumière les différentes composantes de l'activité, en tenant compte de l'environnement. De plus, cette grille pose la question de l'adaptabilité de l'activité. Ce dernier point me paraît indispensable dans le contexte du vieillissement, et qui plus est pour des personnes atteintes de démence type Alzheimer.

Dans un second temps, je ferais le lien entre cette analyse d'activité et la matrice théorisée basée sur les modèles conceptuels utilisés précédemment (Annexe IV). Le but de cette matrice est de relier des concepts à des caractéristiques de situations plus concrètes. Cette matrice est composée de 4 colonnes. La première colonne constitue la base théorique de mon étude et contient le Modèle de l'Occupation Humaine et la théorie de l'identité.

Chacun de ces modèles est défini selon des critères par leurs auteurs. A partir de ces critères sont dégagés des indicateurs spécifiques. Ces indicateurs vont alors amener des indices pertinents pour mon étude, en fonction de la population et de ses caractéristiques.

3.2 Analyse d'activité

3.2.1 Analyse structurale

La photographie est une technique développée en France par le bourguignon Nicéphore Niepce au XIX^{ème} siècle et qui s'est vue adapter pour le grand public au cours du XXI^{ème} siècle. Elle consiste en la capture d'une image par l'intermédiaire de lentilles et de la lumière. Elle est devenue un art et le métier de photographe est reconnu. Avec l'avancée des technologies, la photographie est devenue numérique, permettant ainsi de réaliser et d'imprimer des photos presque instantanément par des procédés électroniques et évitant des temps d'attentes longs ainsi qu'une exposition aux composés chimiques nécessaires au développement des photos.

De plus, les appareils photographiques de type argentiques (relevant de procédés chimiques) se font de plus en plus rare avec l'apparition et la vulgarisation du numérique. Ces appareils peuvent être considérés comme historiques et être, ainsi que le matériel requis, peu abordables financièrement.

Quel que soit le type d'appareil photo, la prise d'une photographie est un enchaînement d'étapes et de prises de décisions. Avant toute prise, il faut commencer par installer l'alimentation et la mémoire de l'appareil photo. L'alimentation peut être de type batterie ou piles. Dans ces deux cas, il faut s'assurer du sens d'insertion et de la bonne charge de l'alimentation. Concernant la mémoire, elle est le plus souvent sous forme de carte mémoire qui doit être insérée dans une fente prévue à cet effet, dans le bon sens. Ce sens est assez facile d'accès puisque la majorité des appareils photos sont sécurisés de sorte que la carte ressort si elle est mal placée.

Après cette étape, il faut savoir mettre l'appareil en état de fonctionnement. Selon les modèles, le bouton *ON/OFF* (allumé/éteint) n'est pas situé au même emplacement de

l'appareil. Lorsqu'il est allumé, l'appareil photo numérique est généralement en état de fonctionner, sur le mode automatique. Il s'agit alors de décider de l'objet (ou sujet) à prendre en photo.

Une fois la décision prise, le photographe doit se placer à la distance qu'il souhaite de l'objet, face à celui-ci. L'appareil photo doit se situer entre la personne et l'objet qu'elle souhaite « immortaliser », l'objectif du côté de l'objet et le viseur du côté du photographe. Sa position doit être stable, assis ou debout en bon équilibre sur ses deux jambes. Il doit placer le viseur de l'appareil photo devant l'un de ses yeux afin d'observer l'image qu'il va photographier.

La prise doit ensuite être déclenchée par pression du déclencheur. Cette étape est réalisée par un seul doigt du photographe – l'index le plus souvent – et ce mouvement ne doit pas faire bouger l'appareil. L'obturateur va alors se fermer et la position doit être maintenue jusqu'à ce qu'il s'ouvre de nouveau.

La photographie peut ensuite être visualisée sur l'écran de l'appareil photo numérique pendant quelques secondes, ou de manière plus prolongée en appuyant sur le bouton de revisualisation des photos.

En résumé, les prérequis de toute personne souhaitant participer à une activité photographie sont : la compréhension des consignes, du fonctionnement de l'appareil et la volonté de participer à l'activité. L'appareil photographique numérique ne peut fonctionner sans alimentation et sans carte mémoire qui peuvent être installés au préalable. L'ergonomie de l'appareil photo sera importante et devra être choisie en fonction de la population visée.

Une autre étape peut être le traitement informatique de l'image, ainsi que son impression. Ces deux actions sont cependant facultatives et ne font pas appel aux mêmes compétences de la personne, ce pourquoi elles ne seront pas détaillées dans ce travail.

3.2.2 Analyse détaillée

J'ai choisi pour l'analyse détaillée de l'activité la grille de Geneviève Pépin, ergothérapeute canadienne, qui définit l'activité selon différentes composantes (Annexe III).

- *La composante motrice*

Pour réaliser l'activité, le sujet peut être en position debout ou assise, selon ses préférences, ses habitudes, son projet. La position de prise est classiquement le maintien de l'appareil au niveau de l'œil dominant avec les deux membres supérieurs. Le projet doit être situé face à la personne, à une distance déterminée en fonction du résultat escompté.

Prendre une photo nécessite une mobilité active des membres supérieurs pour la levée de l'appareil photo au niveau des yeux. La mobilité des membres inférieurs est quant à elle moins sollicitée puisqu'elle n'est pas indispensable.

Un mouvement fréquent de l'activité est la levée de l'appareil photo pour placer le viseur au niveau de l'œil dominant, et simultanément le déclenchement de l'appareil par l'index droit de la personne (la majorité des appareils photos sont adaptés pour les droitiers).

Les groupes musculaires impliqués sont ceux des membres supérieurs lors de ce mouvement fréquent. Cependant, la position de prise de photo peut impliquer tous les groupes musculaires du corps dans le but de maintenir cette position.

L'équilibre requis assis ou debout dépend de la position de prise et de l'environnement choisi. L'équilibre dynamique est nécessaire pour se diriger vers le lieu de la prise, l'équilibre statique pour la prise en elle-même et pour éviter un flou. Cet équilibre pour la prise implique une stabilisation de toutes les articulations du corps. Le port de l'appareil photo au niveau des yeux nécessite une mobilité cervicale, des épaules, des coudes, des poignets et des doigts.

Concernant l'endurance, la personne doit être en capacité de maintenir la position de prise jusqu'au déclenchement. Ce temps peut être variable selon les capacités de maintien de la position. Elle doit aussi pouvoir se déplacer jusqu'au projet et se placer face à lui. La force est nécessaire pour porter l'appareil photo, ainsi que pour le soulever et le stabiliser.

Une coordination globale des membres inférieurs et supérieurs est indispensable en plus d'une coordination fine des membres supérieurs. La dextérité est requise pour tenir l'appareil photo et appuyer sur le déclencheur.

Les prises manuelles nécessaires sont la prise cylindrique et la prise crochet pour tenir l'appareil photo de manière adéquate, les pinces ne sont pas sollicitées.

- *La composante sensorielle*

Au niveau sensoriel, les récepteurs stimulés et nécessaires sont les récepteurs visuels afin de repérer le sujet de la photographie.

Le toucher léger et la sensation de pression sont utiles au déclenchement ainsi que la stéréognosie (reconnaissance des formes). La proprioception (sensation de la position des membres) et le système vestibulaire (équilibre) sont sollicités et requis pour le maintien de la position de prise simultanément au déclenchement.

- *La composante perceptuelle*

Au niveau visuo-spatial, la discrimination des formes est nécessaire à la bonne utilisation de l'appareil photo afin de repérer la forme du déclencheur et de ne pas appuyer sur un autre bouton qui dérèglerait l'appareil. Les discriminations des grandeurs et des figures sont nécessaires à l'élaboration du projet : la personne doit pouvoir évaluer la distance à laquelle elle veut se trouver de l'objet pour obtenir le résultat qu'elle veut. De la même manière, les notions de position et de relation spatiale sont requises.

Concernant l'intégration du corps, le schéma et l'image corporels sont nécessaires pour se mettre dans une bonne position de prise de vue. La coordination motrice bilatérale est requise pour lever et maintenir l'appareil photo. L'intégration visuo-motrice dépend d'un contrôle efficace des mouvements des yeux, d'une vision adéquate et de la capacité de planifier l'activité motrice et d'exécuter l'habileté motrice nécessaire, cette composante est requise pour l'activité. Le croisement de la ligne médiane n'est pas nécessaire, puisque l'appareil photo est placé sur celle-ci.

- *La composante cognitive*

Les préalables pour réaliser l'activité photographie sont la compréhension de directives verbales pour le fonctionnement de l'appareil photo, la compréhension de

diagrammes ou de signes pour l'identification des différents boutons et indicateurs visuels de l'appareil et la capacité de suivre des étapes car les étapes de l'activité sont dépendantes les unes des autres.

Les éléments cognitifs d'orientation dans le temps, l'espace et d'orientation personnelle sont requis de même que la mémoire procédurale, à court terme, l'attention et la concentration.

La planification, le jugement et l'initiative sont des composantes importantes de l'activité photographie. En effet, la planification de ce qui va être pris et la méthode de prise vont influencer sur le résultat. Le jugement va permettre à la personne de déterminer ce qu'elle veut et ce qu'elle ne veut pas prendre en photo, ainsi que les photos qu'elle souhaite imprimer et celles qu'elle souhaite supprimer. L'initiative va concerner le moment de déclenchement de la prise et la volonté de prendre en photo un objet particulier.

- *La composante émotionnelle et intra-personnelle*

L'activité photo permet une gratification immédiate par la visualisation des images numérisées sur l'appareil. La gratification est aussi retardée au moment de l'impression sur papier de cette même photo et peut être amenée par l'entourage.

Le contact avec la réalité est un élément indissociable de la photographie puisque le principe même de la technique est de créer une image réelle d'un moment, d'un objet réel. La possibilité de succès ou d'échec est présente, même si elle est amoindrie par la possibilité de ne pas imprimer des photographies qui ne seraient pas satisfaisantes pour la personne.

L'activité permet donc une satisfaction des besoins d'estime, de maîtrise et d'actualisation de soi car elle permet un résultat souvent positif, une maîtrise du sujet et de l'emploi de l'appareil et l'utilisation d'une technologie moderne.

Une fois les explications initiales données, la personne peut réaliser l'activité de manière indépendante car elle réalise ses premières photographies et peut modifier sa façon d'agir selon les améliorations qu'elle veut apporter. Le fonctionnement de l'appareil reste

alors le même et les modifications peuvent être apportées par la position, la distance du photographe à l'objet.

L'activité est assez structurée car les étapes de réalisation sont interdépendantes mais la personne reste libre de choisir son sujet, le lieu de prise de vue, la position de prise de vue et le devenir de l'image. En effet, elle peut prédire le résultat avant la prise à l'aide des indicateurs visuels, et après la prise par la visualisation de l'image sur l'écran.

Le potentiel symbolique de l'activité est variable selon les personnes. C'est une activité qui est pratiquée par la majorité des personnes aujourd'hui dans un contexte d'évènement heureux mais rare. En effet, la majorité des gens prennent des photographies pour un mariage ou pour des vacances. L'activité peut susciter la manifestation d'éléments obsessifs si la personne recherche la perfection dans l'image.

Un potentiel symbolique peut correspondre aux étapes, aux matériaux, aux équipements, aux mouvements et au produit final. Dans cette activité, l'ensemble des étapes qui mènent à photographier peuvent susciter des souvenirs, heureux pour la plupart. Regarder à travers le viseur permet à la fois de se rapprocher de l'objet que l'on prend en photo et de s'isoler.

L'impression sur papier spécial permet une qualité d'impression semblables aux photographies argentiques, qui amènent au passé et rendent la photo plus réaliste. L'appareil photo numérique est l'outil qui permet de garder des souvenirs, que ce soit sur papier ou sur ordinateur.

Les mouvements pour prendre une photo sont les mêmes pour chaque personne, du vacancier au professionnel. Il est donc possible de se mettre dans la peau d'un professionnel, de « se prendre au jeu » du photographe professionnel. Enfin l'image imprimée est support de la mémoire, d'un moment passé que la personne l'ait apprécié ou non. Cette image peut être affichée publiquement pour partager l'expérience.

- *La composante socioculturelle*

L'activité peut être réalisée de manière individuelle ou en groupe.

La photographie est une technique qui s'est développée en France à partir de 1826. Le développement de l'appareil photo « pour tous » date de 1888 et l'on peut aujourd'hui considérer que c'est une activité que la majorité des personnes ont déjà pratiqué, au moins une fois dans leur vie, au moins en tant que sujet de photographie. Avec le développement des technologies et des appareils numériques, la majorité des classes moyennes françaises sont équipées d'un appareil photo numérique familial.

Elle renvoie aujourd'hui à une notion d'esthétique et d'art. Cette activité a une connotation heureuse puisque la majorité des photographies réalisées par les gens sont des photographies qui relatent de bons souvenirs pour les personnes, soit de vacances, soit d'évènements heureux.

- *La composante environnementale*

En ce qui concerne l'élément social, la personne qui réalise l'activité peut être identifiée comme « le photographe » par son entourage. Ce qualificatif peut être valorisant. L'activité n'est pas infantilisante comme d'autres activités artistiques. « Photographe » peut être un métier ou un loisir plutôt pour des adultes. L'affichage ou non de la photographie va dépendre de l'environnement social et du désir de dévoiler ses productions photographiques et de les évoquer avec d'autres.

L'élément physique de l'activité photo concerne l'environnement de l'activité. Elle peut se dérouler à l'extérieur comme à l'intérieur, en prenant comme support des objets ou des personnes. L'environnement est choisi par la personne en fonction de son imagination et du résultat qu'elle souhaite obtenir. La distance à l'objet peut être imposée au photographe qui ne pourrait se rapprocher suffisamment de sa cible (dans le ciel par exemple).

- *L'adaptabilité de l'activité*

Le lieu de la prise de photos dépend de ce que souhaite photographier la personne. Il est possible d'imposer un périmètre plus ou moins large, en privilégiant un terrain stable et régulier pour prendre les photographies afin de réduire les efforts physiques à fournir. L'appareil photo peut être choisi en fonction de son poids et être porté à l'aide d'une courroie de cou ou d'épaule pour réduire les efforts à fournir pour le porter. Concernant la position

de prise de photos, il est possible d'utiliser un trépied réglable en hauteur pour placer l'appareil de manière optimale sans avoir à le soulever.

Pour cette activité, le placement de l'œil dans le viseur dépend des appareils photographiques, mais c'est l'utilisation qui se rapproche le plus de celle d'un appareil photo argentique. Cette étape peut être remplacée par la visualisation de l'image sur l'écran de l'appareil, qui implique un mouvement moins précis et une flexion moindre des coudes. L'utilisation du trépied peut aussi permettre de réduire le mouvement, mais il faudra toujours appuyer sur le déclencheur. Pour éviter ce mouvement, il est possible de s'équiper d'une télécommande spécifique qui déclenche la prise à distance de l'appareil photo.

Il est possible d'adapter le périmètre de prise de vue aux capacités de la personne. De plus, la personne peut se déplacer en fauteuil roulant avant de prendre la ou les photographies, mettant l'appareil photo sur ses genoux pour manœuvrer le fauteuil.

La prise en main de l'appareil photo peut être facilitée par l'utilisation d'un appareil « basique », plus simple d'utilisation, sur un mode automatique afin de réduire les manipulations qui peuvent être complexes. La personne peut se faire aider en ce qui concerne le transfert informatique de l'image et son impression.

Selon les capacités des personnes, il est possible d'augmenter la difficulté par l'utilisation d'un logiciel de traitement d'images afin de les améliorer ou de les modifier. De la même manière, il est possible de régler l'appareil photo de manière à n'obtenir des images qu'en noir et blanc ou encore selon une coloration sépia. Ces deux points seront à explorer selon les objectifs de chaque personne en termes de rendu de l'image finale.

Cette grille d'analyse d'activité a permis de mettre en évidence des caractéristiques de l'activité ainsi que des habiletés nécessaires à sa réalisation. Elle peut alors être comparée, d'une part à des objectifs spécifiques de l'ergothérapeute qui prend en charge des personnes âgées atteintes de DTA, et d'autre part aux éléments de la matrice théorisée réalisée.

3.3 Discussion

3.3.1 Comparaison avec les éléments théoriques (Annexe V)

3.3.1.1 La photographie et le Modèle de l'Occupation Humaine

La motivation, le choix de participer à l'activité ainsi que l'engagement et l'investissement sont des composantes essentielles à la réalisation d'activités de loisirs telle que la photographie. Une personne qui ne s'investit pas dans l'activité qu'elle réalise ne sera pas au maximum de ces capacités, quel que soit son âge et à plus forte raison dans le cas d'une personne âgée démente. En revanche, l'intérêt de la photographie peut varier d'une personne âgée à l'autre selon ses valeurs personnelles et son histoire.

La photographie n'est pas forcément une habitude de la personne âgée. Il est cependant possible qu'elle ait déjà eu l'occasion de prendre des photos et donc qu'elle connaisse l'activité. Cette activité a une signification sociale : c'est un outil qui sert à se remémorer un événement particulier, la plupart du temps heureux. Selon les personnes, elle peut avoir une signification différente et le rôle social de photographe peut être plus ou moins reconnu.

L'activité photographie fait référence au sentiment d'efficacité : un résultat est garanti dès le déclenchement de la prise. Le risque d'échec est faible car la photographie, même floue sera toujours prise par l'appareil mais le résultat peut être différent de ce que la personne souhaite et la satisfaction et les émotions induites seront variables selon les personnes. L'engagement dans l'activité est nécessaire à la participation de la personne âgée. L'activité implique des déplacements et des mouvements spécifiques pour être réalisée.

Concernant les habiletés motrices, la mobilité des membres supérieurs est nécessaire et celle des membres inférieurs peut être utilisée mais n'est pas indispensable. La posture est importante et doit être maintenue avant le déclenchement de la photographie. La force requise varie selon le matériel utilisé et l'endurance requise peut varier selon le lieu de la prise de vue et la durée de l'activité. La coordination est nécessaire pour se positionner face à l'objet, porter l'appareil au niveau des yeux et appuyer sur le déclencheur.

Au niveau cognitif, les étapes avant la prise de vue doivent être respectées car elles sont interdépendantes. L'organisation est induite par le fonctionnement de l'appareil qui nécessite que toutes ces étapes soient réalisées les unes après les autres. La résolution de problèmes peut intervenir lors d'une mauvaise manipulation de l'appareil. Elle peut aussi être sollicitée lorsque le résultat obtenu est différent du résultat attendu dans le but de modifier l'image obtenue.

La personne peut agir sur son environnement pendant l'activité photographie afin d'organiser les objets pour la prise de la photo. Le rôle de « photographe » pourra lui être attribué par son entourage social et familial. Elle peut alors s'approprier la responsabilité d'immortaliser un moment passé. La communication n'est pas indispensable mais peut intervenir si elle a besoin d'aide pour faire fonctionner l'appareil photo ou bien si elle donne des directives aux personnes qu'elle prend en photo.

La personne âgée qui a déjà pris des photos cherche à maintenir ses compétences dans ce domaine en pratiquant l'activité. Elle pourra choisir si elle souhaite recommencer l'activité ou non à posteriori et éventuellement apprendre de nouvelles techniques. Sa satisfaction dépendra de son histoire et de ses attentes. Le sentiment de compétence est favorisé par l'obtention d'une image, quelle que soit la position et le sujet photographié. Il peut aussi être défavorisé par une image qui ne serait pas conforme aux attentes de la personne. En fonction du résultat attendu et du résultat obtenu, cette dernière peut exprimer la volonté de recommencer la photographie afin de l'améliorer.

La photographie est reconnue socialement comme un outil pour se remémorer un évènement, le plus souvent heureux. Le rôle de « photographe » pourra être attribué à la personne âgée et lui rappeler un moment donné de sa vie, pendant lequel elle prenait elle-même des photographies. L'exposition ou non du résultat peut être envisagée par la personne âgée, selon ses envies et l'estime que l'activité a pu lui apporter.

3.3.1.2 La photographie et la théorie de l'identité

L'activité photographie doit être connue par le patient pour qu'elle ait une signification, qu'il puisse s'y investir et faire appel à l'une de ses identités virtuelles.

Les interactions avec autrui seront variables selon les personnes. L'activité peut être réalisée en groupe mais la prise de la photo est individuelle et ne nécessite pas d'échanges. Le rôle de « photographe » pourra être attribué à la personne ou au groupe.

En utilisant un appareil numérique, la personne peut se situer dans le temps en fonction des avancées technologiques qu'elle a pu suivre dans le passé. De plus, elle peut prendre des photos de son environnement et créer ainsi des repères.

L'identification de la personne se fait par rapport à son expérience de la photographie. Elle peut alors s'identifier à une personne spécifique qui prend ou prenait des photographies, elle peut s'identifier au métier de photographe dans son aspect technique et/ou artistique. Les gestes réalisés par le photographe professionnel sont stéréotypés et sont reproduits par toute personne prenant une photographie ce qui permet à la personne âgée ces identifications.

L'exposition des photographies dépendra de l'avis de la personne et de l'importance qu'elle donne aux clichés réalisés. L'activité peut permettre l'expression à travers l'image de manière plus ou moins consciente. La personne âgée peut obtenir un résultat différent de ce qu'elle souhaitait mais qui lui semble tout de même exploitable voire satisfaisant. Mettre les photographies réalisées à la vue de tous dépendra de l'estime de soi et de ce que l'entourage social et familial est susceptible de renvoyer en termes d'affects, de sensations et de sentiments.

Concernant les ressources, la personne âgée connaît la photographie, même si elle n'en a jamais pris elle-même car c'est une pratique artistique, technique et professionnelle définie socialement. En revanche, l'utilisation d'un appareil photo numérique peut la mettre en situation de handicap car c'est une technologie moderne.

Concernant l'identité opératoire, l'activité présente un faible risque d'échec mais le risque de non satisfaction quant à l'image obtenue est non négligeable. Ce risque permet cependant de remettre en question les tâches réalisées et d'actualiser sa façon de faire. La personne qui s'identifie pendant la prise d'une photographie peut « se prêter au jeu » de l'activité et passer un moment agréable. Cependant l'activité peut amener à des souvenirs qui déclencheraient de la tristesse de par leur nature ancienne et révolue.

3.3.2 Comparaison avec les éléments pratiques

3.3.2.1 La photographie et la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer

La photographie nécessite des capacités cognitives assez importantes. Elle peut être adaptée aux troubles mnésiques lorsque le thérapeute reste à proximité de la personne âgée pour lui rappeler le fonctionnement de l'appareil par exemple. Les troubles phasiques ne sont pas un obstacle à sa pratique. En revanche, la personne âgée atteinte de troubles praxiques, gnosisques et exécutifs sera en difficulté pour la réaliser. Il sera alors dans l'intérêt du thérapeute d'utiliser les fonctions cognitives maintenues du patient telles que la mémoire procédurale, l'effet d'amorçage, les souvenirs anciens, la curiosité et la compréhension.

La proposition de l'activité photographie peut permettre de lutter contre l'apathie en rappelant des moments agréables, contre le repli sur soi lorsqu'elle est réalisée en groupe et voire même sur les comportements d'opposition lorsqu'elle est fortement signifiante pour la personne âgée. Elle pourra avoir un impact sur les troubles du rythme nyctéméral car ce sera une activité réalisée en journée qui permettra indirectement à la personne de se situer dans le temps entre le jour et la nuit. L'activité photographie pourra être un support pour échanger avec la personne mutique, de manière directe ou indirecte si elle prend en photo ce qu'elle souhaite obtenir par exemple. Cependant l'activité ne nécessite pas de communication verbale et pourra être inefficace sur le langage oral de la personne âgée mutique. Elle n'aura pas ou très peu d'impact sur l'hypersomnie, les comportements moteurs aberrants, la désinhibition, les hallucinations et les cris. Il faudra être vigilant quant aux idées délirantes qui peuvent être induites par les images créées.

L'activité photographie peut intervenir dans le cadre l'orientation vers la réalité. En effet, la personne peut être amenée à prendre contact avec la réalité à travers la photographie qui ne peut transmettre sur le papier que des éléments réels. Dans ce cas il faudra réduire au maximum les flous de l'image. Elle peut aussi être proposée dans la thérapie de réminiscence dans le cas où le but principal serait de rappeler aux personnes des moments où elles prenaient des photographies dans le passé. La photographie est alors une activité à visée thérapeutique qui fait appel à la composante motrice, cognitive et qui peut être réalisée dans un but occupationnel. Elle peut être coordonnée avec d'autres activités telles que le jardin

thérapeutique ou encore les thérapies assistées par animaux. Dans ces cas, la personne peut avoir son rôle propre de photographe et être identifiée en tant que tel par son environnement social et familial.

Concernant les troubles identitaires de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, la photographie peut lui permettre de faire le lien entre son activité de photographe « amateur » passée et une activité photographie actuelle. Ce maintien d'une activité de loisir permet d'apporter une continuité à l'existence de la personne. Cependant, elle pourra être perturbée par l'utilisation du numérique si elle ne connaît pas cette technologie. La photographie peut permettre de lutter contre le sentiment de transformation de soi en proposant une activité connue de l'individu, mais au travers d'une technologie nouvelle pour celui-ci. Elle peut être adaptée à l'apparition des déficits et des fonctions en utilisant du matériel de photographie (une courroie de cou, un trépied ou encore une télécommande), en modifiant les conditions de déroulement de l'activité (le temps consacré, le périmètre de déplacement possible) ou encore en apportant des aides techniques à la personne âgée (utilisation d'une aide de marche, déplacements en fauteuil roulant). Pour finir, les gestes du photographe sont stéréotypés au niveau social, mais la personne peut s'approprier le fonctionnement de l'appareil photo et lui trouver une utilisation plus personnelle. Par exemple, elle peut choisir de ne réaliser que des orientations portrait ou paysage ou encore elle peut ne photographier que certains objets qui l'intéressent particulièrement.

3.3.2.2 La photographie dans la prise en charge ergothérapeutique de la maladie d'Alzheimer (Annexe VI)

Concernant la prévention et le traitement des risques de chutes, la photographie peut permettre de travailler la posture, notamment lorsque la marche est sollicitée. L'adaptation posturale se fait lorsque la personne dirige son appareil et se place devant sa cible. De plus, la photographie stimule la perception visuelle, élément important lors de la prévention des chutes.

En matière de positionnement, l'activité peut être réalisée avec une aide de marche, notamment lorsque l'appareil photo est porté à l'aide d'une courroie de cou. Ce rôle de l'ergothérapie n'est cependant pas l'objectif principal de l'activité.

Par rapport à la réadaptation à la mobilité, la personne doit porter l'appareil photo au niveau de ses yeux. Il est possible de porter l'appareil photo avec une seule main à ses yeux mais l'utilisation des deux mains permet une meilleure stabilité. L'équilibre de la partie supérieure du corps est indispensable pour porter l'appareil photo à ses yeux, pour le maintenir et prendre la photographie. La force requise dépend du matériel utilisé et la coordination est requise pour porter l'appareil photo à ses yeux et appuyer sur le déclencheur. Les capacités de préhension sont nécessaires pour le port de l'appareil photo, principalement les prises cylindrique et crochet. La dextérité de l'index du côté du déclencheur est nécessaire afin de sentir la pression exercée sur ce bouton. La sensibilité est mise en jeu pour appuyer sur le bouton déclencheur, qui a une forme spécifique sur tous les appareils photographiques. La proprioception est nécessaire à la personne pour connaître sa position lors de la prise, ainsi que le système vestibulaire pour garder son équilibre lorsqu'elle regarde à travers le viseur. La motricité du membre inférieur n'est pas nécessaire pour réaliser l'activité. Lorsqu'elle est présente elle peut être utilisée mais ce n'est pas un prérequis indispensable pour réaliser des photographies : il est possible d'utiliser une aide technique pour se déplacer ou bien faire des photographies en station assise.

Au niveau de la stimulation cognitive, la mémoire à court terme et la mémoire procédurale sont nécessaires et utilisées dans la photographie. La mémoire à court terme est utile pour le fonctionnement de l'appareil photo, le respect des étapes et la mémorisation de l'objet que la personne âgée souhaite prendre en photo. La mémoire procédurale est nécessaire pour porter l'appareil au niveau des yeux et s'en servir. Les praxies et les gnosies sont utilisées pour reconnaître l'appareil photographique en tant que tel, et pour savoir dans quel sens l'utiliser. L'orientation dans l'espace est nécessaire pour utiliser l'appareil photo : son orientation, la direction de l'objectif. L'orientation spatiale est aussi sollicitée lorsque la personne prend des photographies de son environnement pour retourner à son point de départ. L'orientation dans le temps n'est pas nécessaire mais peut être stimulée lors de photographies en extérieur selon les saisons. L'orientation personnelle est indispensable afin de se positionner correctement par rapport au sujet de la photo. La personne doit être suffisamment attentive pour ne pas laisser tomber l'appareil et respecter les étapes pour effectuer la prise de vue. La concentration est sollicitée lorsque la personne s'apprête à prendre la photographie, avant de déclencher la prise. La planification est nécessaire lorsqu'elle a une idée précise du sujet de sa photographie : elle va alors pouvoir définir le sens de la photo, et dans quel environnement elle souhaite placer l'objet ou le sujet.

L'organisation est induite par le fonctionnement de l'appareil photo qui doit suivre des étapes précises et interdépendantes. L'initiative est indispensable pour le déclenchement de la prise au moment le plus adéquat pour la personne. La résolution de problème peut intervenir lorsque l'appareil ne fonctionne pas ou encore lorsque la photographie n'est pas conforme au résultat espéré. La communication peut être nécessaire pour demander de l'aide en cas de problème.

L'activité photographie peut être une occasion de manipuler une aide de marche, mais cette caractéristique ne lui est pas propre. C'est une activité principalement individuelle. L'entourage n'est pas sollicité dans cette étude mais il pourrait l'être dans le but de raviver les souvenirs de la personne âgée.

Ces comparaisons des différents éléments de l'étude ont permis de mettre en évidence un intérêt thérapeutique de l'activité photographie pour des personnes atteintes de démence de type Alzheimer.

3.3.3 Analyse des résultats

Le but de mon étude était de définir dans quelle mesure l'activité photographie pouvait être considérée comme thérapeutique pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette méthode d'analyse de l'activité selon les différentes tâches qui la composent et selon les composantes qu'elle requiert a permis de mettre en commun les aspects théoriques et pratiques de l'activité avec les caractéristiques de cette population et d'en dégager le potentiel thérapeutique.

Pour Doris PIERCE, le potentiel thérapeutique dépend de trois dimensions : la subjectivité (ce que chacun perçoit et ressent), le contexte (temporo-spatial, social et culturel) et la qualité de la mise en place de l'activité (Pierce, 2001).

L'intérêt thérapeutique de l'activité photographie est donc principalement dans :

- Le travail des fonctions motrices du membre supérieur
- La stimulation des fonctions cognitives
- La stimulation à la participation sociale.

Tous ces éléments peuvent permettre de renforcer le sentiment d'identité de la personne.

De plus, elle permet à la personne âgée de développer sa créativité dans une activité qui ne l'infantilise pas et lui permet de se situer dans un cadre spatio-temporel et culturel spécifique à l'activité. La qualité de la mise en place dépendra du thérapeute. Ce dernier devra alors pratiquer lui-même la photographie afin d'apporter ses connaissances et son expérience en fonction des difficultés qu'il observe. De plus, l'activité pourra être adaptée à la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer en fonction de son histoire et de l'évolution de la pathologie. L'ergothérapeute devra alors faire appel à ses capacités créatives pour donner à l'activité des variantes ainsi qu'un cadre précis et rassurant pour chaque séance.

3.3.4 Critique et limites de l'étude

Cette étude est basée sur une méthode fondamentale spécifique de l'ergothérapie : l'analyse d'activité. Cette analyse a permis de dégager les composantes essentielles à la réalisation de l'activité et les composantes moins indispensables qui la caractérisent. J'ai ensuite pu mettre en lien l'analyse avec les éléments pratiques et les éléments théoriques de mon étude afin d'en dégager le potentiel thérapeutique. L'importance des capacités cognitives complique l'utilisation de la photographie dans la population étudiée. L'activité peut alors prendre beaucoup plus de temps que prévu et il faut faire attention à ne pas mettre la personne en situation d'échec. Cette méthode de recherche m'a permis d'apporter un cadre thérapeutique à l'activité de manière exhaustive, en tenant compte de toutes les composantes qu'elle requiert.

Il aurait été intéressant de pouvoir faire une recherche appliquée en interrogeant des ergothérapeutes qui utilisent la photographie. Cependant cette utilisation de la photographie en tant qu'activité thérapeutique n'est actuellement pas utilisée par des ergothérapeutes qui exercent en gériatrie, mais plutôt en psychiatrie. De plus, les personnes âgées qui utilisent l'appareil photo numérique ne font peut-être pas encore partie des populations qui peuvent être rencontrées actuellement à domicile ou en institution. Ainsi, mon étude est peut-être un peu avant-gardiste au regard des technologies et des populations.

J'aurai aussi pu proposer de réaliser une étude expérimentale en réalisant l'activité photographie auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et dégager les

atouts et les freins à son utilisation dans des structures spécialisées ou à domicile. Cette application pourra être l'objet d'un travail ultérieur.

3.3.5 Pistes de réflexion

Il me semble que l'activité photographie est une activité intéressante à proposer à des personnes âgées. Il serait utile de tester son utilisation auprès de personnes atteintes d'Alzheimer afin d'en dégager plus précisément les implications thérapeutiques.

La photographie peut être utilisée en tant qu'activité thérapeutique, ainsi que comme outil pour le positionnement. Peut-être pourrait-elle aussi être utile dans la prise en charge et le traitement de l'héminégligence et de la négligence spatiale unilatérale.

L'activité photographie est déjà utilisée en psychiatrie, mais elle pourrait tout à fait faire l'objet d'une étude de son utilisation auprès d'enfants ou encore dans le cadre de services de soins de suite et de réadaptation. De plus, à partir des difficultés rencontrées par la population, on pourrait imaginer la conception d'un appareil photo numérique adapté aux personnes âgées et à leurs difficultés.

La méthode d'analyse de l'activité me semble intéressante afin d'actualiser les activités proposées en ergothérapie aux générations actuelles et aux technologies qu'elles utilisent. En effet, l'avancée technologique actuelle atteint toutes les tranches d'âges et l'utilisation des ordinateurs, des tablettes numériques, des *smartphones* (« téléphones intelligents »), des consoles de jeux vidéo et de l'internet n'est plus réservée aux jeunes générations.

Conclusion

La photographie est une technique française de création d'image par la lumière. Elle est devenue un art et un métier avant d'être abordable par le grand public et elle fait aujourd'hui partie du quotidien des personnes.

La prise de photo est en effet une action commune que les générations actuelles ont pu expérimenter. Elle est réalisée dans le cadre des loisirs pour la plupart des personnes et l'apparition du numérique permet à chacun d'obtenir ses clichés rapidement en utilisant un matériel devenu lui aussi commun.

L'objectif de mon étude était de dégager le potentiel thérapeutique de la photographie au travers d'une analyse d'activité, afin de pouvoir la proposer dans le cadre de la prise en charge en ergothérapie de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Cette activité de loisirs a pu être expérimentée par certaines personnes âgées. Elle peut être source de souvenirs agréables pour ces personnes et faire référence à la réminiscence dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. Elle permet à cette population de se sentir capable de réaliser quelque chose grâce à un matériel moderne et elle peut être le support de l'expression par l'image.

L'ergothérapie est un métier qui évolue sans cesse et qui doit tenir compte des transformations de la société. Cette étude m'a permis d'explorer une possibilité de varier les prises en charge par une activité nouvelle. Ce processus permet d'actualiser sa pratique et peut être utile dans tous les secteurs où exercent les ergothérapeutes.

Ce travail m'a permis de me projeter et de m'interroger sur le métier d'ergothérapeute et sur la spécificité des activités qui peuvent être proposées aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. J'ai pu élaborer ma vision de l'ergothérapie dans le secteur de la gériatrie et trouver un outil qui permettra la mise en valeur de l'aspect thérapeutique de chaque activité, pour différentes populations.

Bibliographie

Articles :

BARTHES, R. (1961). « *Le message photographique.* », *Communications* vol.1, n°1, 127–138.

BLAIN, A. (2005). « *Le sujet âgé fragile.* », *Expériences en Ergothérapie, Sauramps médical.*, Dix-huitième Série, 181–182.

BECKER, H. S. (2001). « *Sociologie visuelle, photographie documentaire et photojournalisme.* », *Communications* vol.71, n°1, 333–351.

BELANGER R., BRIAND C. & MARCOUX C., (2006). « *Le modèle de l'occupation humaine.* », *Le partenaire*, vol. 13, n°1, 8-15.

BURGELIN, O. (1966). « *Pierre Bourdieu. Un art moyen, essai sur les usages sociaux de la photographie.* », *Communications* vol.7, n°1, 165–168.

CHARAZAC, P.-M. (2009). « *Point de vue psychanalytique sur la perte de l'identité dans la maladie d'Alzheimer.* », *Psychologie & Neuropsychiatrie Du Vieillessement* vol.7, n°3, 169–174.

CONORD, S. (2007). « *Usages et fonctions de la photographie.* », *Ethnologie française* vol.37, n°1, 11–22.

DE GOURNAY, C. (1993). « *Le deuil de l'image, de la photographie à l'image virtuelle.* », *Réseaux* vol.11, n°61, 125–132.

LARIVEY M. (2002). « *L'estime de soi.* », *La lettre du psy*, vol.6, n°3 En ligne <http://www.redpsy.com/infopsy/estime.html>, consulté le 04 mai 2015.

LEENHARDT, J. (1982). « *La photographie, miroir des sciences humaines.* », Communications vol.36, n°1, 107–118.

MEER B. & AMON A.-H. (1963). « *Photos Preference Test (P.P.T) as a measure of mental status for hospitalized psychiatric patients.* » Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol.27, 283-293.

MOUSSEAU, J. (1974). « *Photographie et société, de Gisèle Freund.* », Communication et Langages vol.23, n°1, 124.

PAICHELER, G. (1988). « *Charcot, l'hystérie et ses effets institutionnels : du « labyrinthe inextricable » à l'impasse.* », Sciences Sociales et Santé vol.6, n°3, 133–144.

PIERCE, D. (2001). « *Occupation by design : Dimensions, therapeutic power and creative process.* », American Journal of Occupational Therapy (AJOT) vol.55, n°3, 249-259.

SICARD, M. (2001). « *La femme hystérique : émergence d'une représentation.* », Communication et Langages vol.127, n° 1, 35–49.

TAPIA, C. (2011). « *Médiation : définition et problématique.* », Le Journal des psychologues, vol.288, n°5, 16.

THOMAS P., (2005). « *Entrée en institution des déments, l'étude pixel* », Gérontologie et société vol.1/ 2005, n° 112, 141-156.

VEGLIA C. (2004). « *Pratique psychothérapique. Utilisation de photographies pour un travail en groupe avec des personnes âgées démentes.* », Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie. Année 4, mai-juin 2004, 52-55.

ZINDER & CORTOLEZZIS (1995). « *L'identité en deçà du syndrome démentiel.* », Psychologie médicale n°27.

Livres :

DELAMARE, J. (2009). « *Dictionnaire illustré des termes de médecine (30e éd.)*. » Paris : Maloine.

KAUFMANN, J.-C. (2005). « *L'invention de soi : une théorie de l'identité*. », Paris : Fayard - Pluriel.

MEYER, S. (2013). « *De l'activité à la participation*. », Louvain-la-Neuve : De Boeck-Solal.

MEVEL, J.-P. (2000). « *Dictionnaire Hachette encyclopédique (édition 2001)*. », Paris : Hachette Livre 2000.

MOREL-BRACQ, M.-C. (2009). « *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. », Bruxelles : De Boeck Solal.

Références :

Haute Autorité de Santé. (2009a). « *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*. »

Haute Autorité de Santé. (2009b). « *Tableau des types de symptômes perturbateurs de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées*. »

Haute Autorité de Santé. (2010). « *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* »

Haute Autorité de Santé. (2011). « *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. »

Haute Autorité de Santé. (2012). « *Les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement*. »

Haute Autorité de Santé. (2012). « *Critères diagnostiques de la démence de type Alzheimer, DSM-IV-TR.* »

Ministère de la santé et des sports. (2010). « *Annexe II : diplôme d'état d'ergothérapeute, référentiel de compétences.* » BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2010/7 du 15 août 2010, 177-191.

Ministère de la santé et des sports. (2010). « *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.* » JORF n°0156 du 8 juillet 2010, texte n°30, p.12558.

Organisation Mondiale de la Santé. (1974). « *Planification et organisation des services de gériatrie.* »

Pages web :

ANFE. (10 septembre 2014). « *Définition.* » En ligne <http://www.anfe.fr/index.php/definition>, consulté le 11 novembre 2014.

Baptiste, A. (s.d.). « *Photolangage - Présentation.* » En ligne <http://www.photolangage.com/presentation.php>, consulté le 20 février 2015.

Brillet B. & Petitfour E. (s.d.). « *L'aidé. Alzheimer : réagir face à la désinhibition* » En ligne <http://www.vivreenaidant.fr/psycho/parler-et-%C3%A9changer/laid%C3%A9/alzheimer-r%C3%A9agir-face-%C3%A0-la-d%C3%A9sinhibition>, consulté le 17 mai 2015.

Centre National De Ressources Textuelles Et Lexicales (CNTRL). (s.d.). « *Psychisme.* » En ligne <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/psychisme>, consulté le 13 mai 2015.

Kaufmann, J.-C. (s.d.). « *Parcours Universitaire.* » En ligne <http://www.jckaufmann.fr/parcours-universitaire/>, consulté le 04 mai 2015.

OMS. (s.d.). « *La démence.* » En ligne <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/fr/>, consulté le 11 novembre 2014.

Photo museum. (s.d.). « *Invention de la photographie.* » En ligne <http://www.niepce.com/pages/page-inv.html>, consulté le 20 février 2015.

Robert-Bobée, I. (Juillet 2006). « *Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050.* » En ligne http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1089#inter4, consulté le 30 novembre 2014.

Vulgaris médical. (s.d.). « *Apathie.* » En ligne <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/apathie>, consulté le 14 décembre 2014.

Thèses :

BIRINGER, F. (1994). « *La reconnaissance de soi dans la maladie d'Alzheimer: évaluation et stimulation.* » Thèse de doctorat. Université Paris Descartes, Paris.

Annexes

ANNEXE I : Critères diagnostiques de la démence de type Alzheimer, DSM-IV-TR

ANNEXE II : Modèle de l'Occupation Humaine

ANNEXE III : Grille d'analyse d'activité, PEPIN G., Université Laval, Canada, 2004

ANNEXE IV : Matrice théorisée

ANNEXE V : Tableau comparatif entre la matrice théorisée et l'activité photographie

ANNEXE VI : Tableau comparatif entre la prise en charge ergothérapeutique de la démence de type Alzheimer et l'activité photographie

Critères diagnostiques de la démence de type Alzheimer, DSM-IV-TR

A. Apparition de déficits cognitifs multiples, comme en témoignent à la fois :

1. une altération de la mémoire (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement) ;
2. une (ou plusieurs) des perturbations cognitives suivantes :
 - a. aphasie (perturbation du langage)
 - b. apraxie (altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes)
 - c. agnosie (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes)
 - d. perturbation des fonctions exécutives (faire des projets, organiser, ordonner dans le temps, avoir une pensée abstraite).

B. Les déficits cognitifs des critères A1 et A2 sont tous les deux à l'origine d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel et représentent un déclin significatif par rapport au niveau de fonctionnement antérieur.

C. L'évolution est caractérisée par un début progressif et un déclin cognitif continu.

D. Les déficits cognitifs des critères A1 et A2 ne sont pas dus :

1. à d'autres affections du système nerveux central qui peuvent entraîner des déficits progressifs de la mémoire et du fonctionnement cognitif (par exemple : maladie cérébro-vasculaire, maladie de Parkinson, maladie de Huntington, hématome sous-dural, hydrocéphalie à pression normale, tumeur cérébrale) ;
2. à des affections générales pouvant entraîner une démence (par exemple : hypothyroïdie, carence en vitamine B12 ou en folates, pellagre, hypercalcémie, neurosyphilis, infection par le VIH) ;
3. à des affections induites par une substance.

E. Les déficits ne surviennent pas de façon exclusive au cours de l'évolution d'un syndrome confusionnel.

F. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de l'Axe I (par exemple : trouble dépressif majeur, schizophrénie).

Codification fondée sur la présence ou l'absence d'une perturbation cliniquement significative du comportement :

Sans perturbation du comportement : si les troubles cognitifs ne s'accompagnent d'aucune perturbation cliniquement significative du comportement.

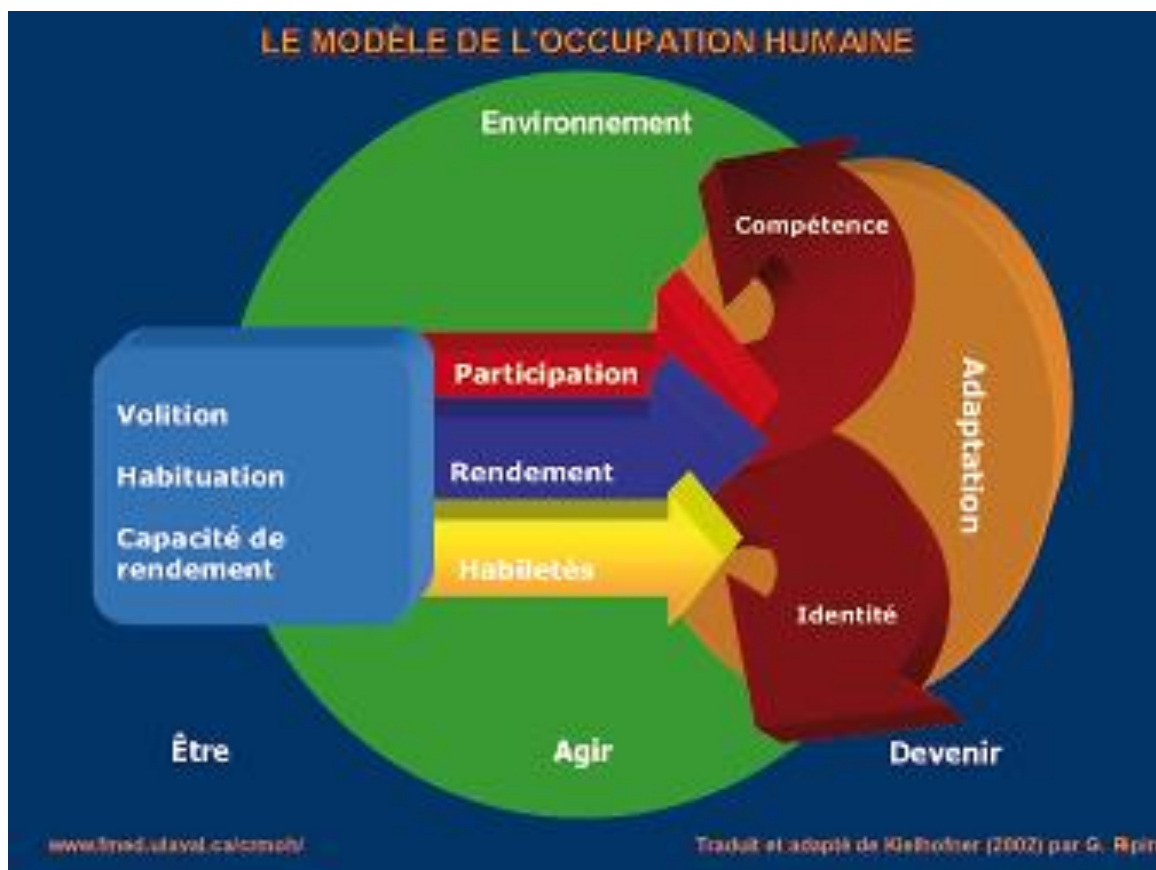
Avec perturbation du comportement : si les troubles cognitifs s'accompagnent d'une perturbation cliniquement significative (par exemple : errance, agitation) du comportement.

Préciser le sous-type :

À début précoce : si le début se situe à 65 ans ou avant.

À début tardif : si le début se situe après 65 ans.

Annexe II : Modèle de l'Occupation Humaine



Activité analysée : Photographie

Description brève : la photographie consiste en la capture d'une image d'une situation réelle à l'aide d'un appareil photographique, afin de la transformer en impression papier.

Temps moyen pour la compléter : environ 30 minutes, explications comprises

Étapes principales de l'activité :

1. Choisir la scène à photographier
2. allumer l'appareil photo
3. placer l'appareil photo
4. déclencher la prise

Matériaux utilisés : matériaux informatiques situés à l'intérieur de l'appareil, revêtement plastique de l'appareil photo, encre pour imprimante, papier spécial photographies

Outils et équipements nécessaires : un appareil photo numérique, ainsi que son alimentation et sa carte mémoire, une imprimante, des cartouches d'encre (cyan, magenta, jaune, noir)

Objets nécessaires : tout objet que la personne veut prendre en photo

Environnement physique utilisé (espace, lumière, bruit...) : la prise peut se dérouler à l'intérieur ou à l'extérieur, moyennant une humidité faible pour ne pas endommager l'appareil.

Danger et risque inhérents à l'activité : risque d'endommager l'appareil photo suite à une mauvaise utilisation ou une chute.

Composante motrice

Positionnement du sujet lors de l'activité : le sujet peut se tenir debout ou assis, et se déplace dans tous l'espace disponible pour repérer son sujet. Ensuite, l'appareil photo doit être porté de manière à ce que le viseur soit à hauteur d'un œil en utilisant les deux mains.

Emplacement du projet par rapport au sujet : le projet est la scène à photographier, elle est donc située face au sujet muni de son appareil photo.

Mouvement	Membres supérieurs	Membres inférieurs
Actif	X	X
Répétitif		
Unilatéraux Fins Globaux	X	
Bilatéraux Fins Globaux	X	

Description d'un mouvement fréquent dans l'activité : la levée de l'appareil photographique pour placer le viseur à hauteur d'un œil, et déclencher la prise de vue avec l'index droit en général (selon les appareils).

Groupes musculaires impliqués : variables selon l'emplacement du sujet par rapport à la personne, tous les muscles sont impliqués pour le maintien de la position mais l'action fréquente nécessite plus particulièrement les muscles du membre supérieur

Equilibre requis :

	OUI	NON
Assis statique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assis dynamique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debout statique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debout dynamique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Articulation impliquée	Mobile	Stabilisée	Au repos
Rachis cervical	X	X	
Rachis thoracique		X	
Rachis lombaire		X	
Epaules	X	X	
Coudes	X	X	
Poignets	X	X	
Doigts	X	X	
Hanches		X	
Genoux		X	
Chevilles		X	

Endurance requise : la personne doit pouvoir maintenir la position en tenant l'appareil photo devant ses yeux afin de réaliser la prise de vue. Elle doit aussi être capable de se déplacer et de se placer face au sujet qu'elle souhaite photographier.

Force requise : force suffisante dans les membres supérieurs pour soulever et stabiliser l'appareil photographique à hauteur des yeux.

Coordination requise pour faire l'activité :

Membre inférieur : globale fine

Membre supérieur : globale fine

Dextérité : requise non requise

Préhension :

Prise :

Cylindrique

Sphérique

Crochet

Directionnelle

Pince :

Opposition terminale

Opposition subterminale

Latérale

Tri digitale

Composante sensorielle

	Récepteurs stimulés	Récepteurs non stimulés	Composante requise
Vision	X		X
Audition		X	
Discrimination des sons		X	
Discrimination de la direction des sons		X	
Goût		X	
Odorat		X	

Perception tactile :

	Récepteurs stimulés	Récepteurs non stimulés	Composante requise
Toucher léger	X		X
Pression	X		X
Discrimination de la température		X	
Stéréognosie	X		X
Proprioception	X		X
Système vestibulaire	X		X

Composante perceptuelle

Visuo-spatial :

	OUI	NON
Discrimination des couleurs	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Discrimination des formes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discrimination des grandeurs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discrimination figure/fond	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position spatiale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation spatiale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intégration du corps :

	OUI	NON
Schéma corporel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Image corporelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concept du corps	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordination motrice bilatérale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégration visuo-motrice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Croisement de la ligne médiane	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Composante cognitive

Activité connue

Non connue

Préalables pour faire l'activité :

	OUI	NON
Lecture	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ecriture	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Expression verbale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Compréhension de directives verbales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension de diagrammes ou de signes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacités de suivre des étapes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Éléments cognitifs nécessaires à l'activité :

	OUI	NON
Orientation (temps, espace, personnel)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentration	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intégration cognitive :

	OUI	NON
Planification	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Initiative	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résolution de problème	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Généralisation :

	OUI	NON
Apprentissage antérieur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Apprentissage futur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créativité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Composante émotionnelle et intra personnelle

	OUI	NON
Gratification immédiate	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gratification retardée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permet un contact avec la réalité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilité de succès ou d'échec	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favorise l'expression des émotions et/ou des manifestations émotionnelles (exemple : joie, agressivité...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Satisfaction des besoins :

	OUI	NON
Physiologiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
De sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D'amour et d'appartenance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D'estime	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De maîtrise	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'actualisation de soi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après que les instructions initiales soient données, est-ce que l'activité permet surtout des comportements : Dépendants Indépendants

Explication : une fois que la personne maîtrise le fonctionnement de l'appareil photo, elle réalise les premières prises de vue et peut modifier sa façon d'agir en fonction des améliorations qu'elle veut apporter à sa photographie.

Niveau de structure de l'activité

Assez structurée

Explication : Les étapes de réalisation de la photographie ne peuvent être inversées ou supprimées, elles sont dépendantes les unes des autres et le non-respect d'une étape entraîne l'impossibilité de poursuivre l'action. En revanche, la personne peut choisir de réaliser l'activité à l'intérieur ou à l'extérieur et peut décider du devenir de la photographie avant son impression.

Est-ce possible de prédire les résultats ? Oui

A quel moment ? Des indicateurs visuels s'affichent avant la prise de vue pour signaler un éventuel flou et il est possible de voir la photographie sur l'écran après la prise et avant de l'imprimer ou de la supprimer.

Explication : En termes d'impact et de bénéfices sur la personne, cela va dépendre de son histoire avec la photographie, et de la symbolique qu'elle peut avoir et de ses capacités à gérer l'échec et la suppression de l'image

Potentiel symbolique de cette activité :

Pas du tout

Peu

Moyen

Beaucoup

Indiquez si l'activité a-t-elle le potentiel de susciter la manifestation des éléments suivants ?

	OUI	NON
Agressivité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Culpabilité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Destruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Traits obsessionnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Exemples : souhait d'obtenir une image parfaite</i>		
Narcissisme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Frustration	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Régression	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Justifiez de façon sommaire ou donnez un exemple du potentiel symbolique dans :

Les étapes : Placer l'appareil photo devant ses yeux peut amener à se rapprocher de l'objet que la personne veut photographier. L'action de photographier peut susciter des souvenirs, heureux pour la plupart des personnes.

Les matériaux : l'impression sur papier photo permet de donner à la photographie numérique le même aspect que les photographies argentiques. Cette qualité d'impression donne un aspect brillant à la photographie et la rend plus réaliste.

L'équipement et les outils : l'appareil photo numérique est aujourd'hui un accessoire utilisé par de nombreuses personnes adultes comme âgées. Il est le plus souvent utilisé comme support de la mémoire d'un souvenir heureux.

Les mouvements : les mouvements sont les mêmes pour des amateurs comme pour des photographes professionnels, les personnes peuvent donc se projeter « dans la peau » d'un photographe.

Le produit final : l'image imprimée peut être support de la mémoire d'une activité que la personne a apprécié ou non, elle peut être affichée publiquement.

Composante socioculturelle

L'activité est réalisée :

Individuellement En dyade En groupe

L'activité permet de susciter des relations :

	OUI	NON
De collaboration	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
De compétition	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hiérarchiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Quelle est la valeur culturelle et sociale de cette activité (groupe ethnique, socio-économique, revenu et instruction) ?

C'est une activité que la majorité des personnes ont déjà pratiqué, au moins une fois dans leur vie. Avec le développement des technologies et des appareils numériques, la majorité des classes moyennes françaises sont équipées d'un appareil photo numérique familial.

Elle a une connotation heureuse puisque la majorité des photographies réalisées par les gens sont des photographies qui relatent de bons souvenirs pour les personnes, soit de vacances, soit d'évènements heureux.

Composante environnementale

Quels sont les éléments reliés à l'élément social de l'environnement ?

La personne qui réalise l'activité peut être identifiée comme « le photographe » par d'autres ou encore par le personnel. Ce qualificatif peut être valorisant pour l'individu, qui aura alors un rôle particulier reconnu par son entourage social. L'activité n'est pas infantilissante comme peuvent l'être d'autres activités artistiques car être photographe peut être un métier ou un loisir d'adulte. De plus, l'affichage ou non de la photographie va dépendre de l'environnement social et du désir de dévoiler ses productions photographiques.

Quels sont les éléments reliés à l'élément physique de l'environnement ?

L'activité photo peut se dérouler à l'extérieur comme à l'intérieur, en prenant comme support des objets ou des personnes. L'environnement physique est alors choisi par le photographe en fonction de son inspiration, de son imagination et de ce qu'elle veut obtenir comme résultat. En revanche, la distance à l'objet peut être imposée au photographe qui utilise un appareil photo « basique » et qui ne pourrait se rapprocher suffisamment de sa cible.

Adaptabilité de l'activité

Durée/ endurance :

Le lieu de la prise de photos dépend de ce que souhaite photographier la personne. Il est possible d'imposer un périmètre plus ou moins large, en privilégiant un terrain stable et régulier pour prendre les photographies afin de réduire les efforts physiques à fournir.

L'appareil photo peut être choisi en fonction de son poids et être porté à l'aide d'une courroie de cou ou d'épaule pour réduire les efforts à fournir pour le porter.

Concernant la position de prise de photos, il est possible d'utiliser un trépied réglable en hauteur pour placer l'appareil de manière optimale sans avoir à le soulever.

Amplitude du mouvement :

Pour cette activité, le placement de l'œil dans le viseur dépend des appareils photographiques, mais c'est l'utilisation qui se rapproche le plus de celle d'un appareil photo argentique. Cette étape peut être remplacée par la visualisation de l'image sur l'écran de l'appareil, qui implique un mouvement moins précis et une flexion moindre des coudes.

L'utilisation du trépied peut aussi permettre de réduire le mouvement, mais il faudra toujours appuyer sur le déclencheur. Pour éviter ce mouvement, il est possible de s'équiper d'une télécommande spécifique qui déclenche la prise à distance de l'appareil photo.

Résistance :

Il est possible d'adapter le périmètre de prise de vue aux capacités de la personne. De plus, elle peut se déplacer en fauteuil roulant avant de prendre la ou les photographies, mettant l'appareil photo sur ses genoux pour manœuvrer le fauteuil.

Complexité :

La prise en main de l'appareil photo peut être facilitée par l'utilisation d'un appareil « basique », plus simple d'utilisation, sur un mode automatique afin de réduire les manipulations qui peuvent être complexes.

La personne peut se faire aider en ce qui concerne le transfert informatique de l'image et son impression.

Autre :

Selon les capacités des personnes, il est possible d'augmenter la difficulté par l'utilisation d'un logiciel de traitement d'images afin de les améliorer ou de les modifier. De la même manière, il est possible de régler l'appareil photo de manière à n'obtenir des images qu'en noir et blanc ou encore selon une coloration « sépia ». Ces deux points seront à explorer selon les objectifs de chaque personne en termes de rendu de l'image finale.

Annexe IV : Matrice théorisée

THEORIE, CONCEPT, MODELE (auteur, année)	CRITERES	INDICATEURS	INDICES
Modèle de l'Occupation Humaine (Kielhofner, 1980)	Etre	Volition	Motivation Choix Intérêt Valeurs personnelles Sentiment d'aptitude Engagement Investissement
		Habituation	Habitude Connaissance de l'activité Signification sociale : activité significative Activité signifiante Rôle social
		Capacité de rendement	Sentiment d'efficacité Sensibilité Sensations / Emotions
	Agir	Participation	Engagement Implication Mise en activité Déplacements / Mouvement

		Rendement	Résultat Succès / Echec Satisfaction
		Habilités	Motrices <ul style="list-style-type: none"> - Mobilité - Posture - Force - Endurance physique - Coordination
			Opératoires <ul style="list-style-type: none"> - Respect des étapes - Planification - Organisation - Résolution de problèmes
		Interactions avec l'environnement <ul style="list-style-type: none"> - Modification de l'environnement Interactions avec Autrui <ul style="list-style-type: none"> - Rôle - Communication verbale - Communication non verbale - Langage corporel 	
	Devenir	Compétence	Maintien des compétences Reproduction à postériori Satisfaction

			<p>Sentiment de compétence</p> <p>Satisfaction</p> <p>Sentiment d'aptitude</p> <p>Volonté de mieux faire</p>
		Identité	<p>Rôle social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité significative - Rôle - Rôle joué dans le passé - Exposition du résultat <p>Rôle familial</p>
			<p>Estime de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Succès / Echec - Exposition du résultat - Satisfaction - Intérêt pour l'activité - Sentiment d'aptitude - Volonté de mieux faire

THEORIE, CONCEPT, MODELE (auteur, année)	CRITERES	INDICATEURS	INDICES
<p align="center">Théorie de l'Identité (Kaufmann, 2004)</p>	<p align="center">Identité Individuelle : Subjectivité</p>	<p align="center">Identités virtuelles</p>	<p>Expérience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitude - Connaissance de l'activité
			<p>Contexte social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité significative
		<p align="center">Identifications</p>	<p>Au groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interaction avec Autrui - Rôle
			<p>Au contexte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temporo-spatial - Social
			<p>A quelqu'un A quelque chose Action stéréotypée</p>
		<p align="center">Identité Biographique</p>	<p>Histoire personnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitude - Connaissance de l'activité - Activité signifiante
	<p align="center">Identité Sociale : Contexte social</p>	<p align="center">Recherche de Reconnaissance</p>	<p>Affects renvoyés par Autrui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Succès / Echec

			- Exposition du résultat
		Ressources	Ressources Sociales <ul style="list-style-type: none"> - Habitude - Connaissance de l'activité - Connaissance du matériel
			Ressources Culturelles <ul style="list-style-type: none"> - Activité signifiante
	Identité Opératoire : Action	Emotions produites	Souvenir Tristesse Joie
		Rétablissement de l'Estime de soi	Sentiment de compétence Satisfaction Volonté de mieux faire

Annexe V : Tableau comparatif entre la matrice théorisée et l'activité photographie

Légende :

X : l'élément intervient dans l'activité photographie

~ : l'élément peut intervenir dans l'activité photographie

: l'élément n'intervient pas dans l'activité photographie

Matrice Théorique			Activité	
MOH	Etre	volition	motivation	X
			choix	X
			intérêt	~
			valeurs personnelles	~
			engagement	X
			investissement	~
		habituat	habitude	
			connaissance	X
			signification sociale	X
			signification personnelle	~
			rôle social	~
	capacité de rendement	sentiment d'efficacité	X	
		sensibilité	~	
		émotions	~	
	Agir	participation	engagement	X
			implication	~
			mise en activité	X
			déplacements	X
			mouvements	X
		rendement	résultat	X
			succès / échec	X
			satisfaction	~
		habiletés	mobilité	X
			posture	X
			force	~
			endurance	~
coordination			X	
respect des étapes			X	
planification	X			
organisation	X			
résolution de problèmes	~			

		action sur l'environnement	~
		rôle	~
		communication verbale	~
		communication non verbale	
		langage corporel	
Devenir	compétence	maintien de compétences	X
		reproduction ultérieure	~
		satisfaction	~
		sentiment de compétence	X
		volonté de mieux faire	X
	identité	activité significative	X
		rôle	~
		rôle ancien	X
		exposition du résultat	~
		rôle familial	
		succès / échec	X
		satisfaction	~
		intérêt	~
		sentiment de compétence	X
		volonté de mieux faire	X

Identité	Individuelle	virtuelle	habitude		
			connaissance	X	
		identification	interactions avec autrui	activité significative	X
				rôles	~
			contexte temporo-spatial	contexte social	~
				à autrui	X
			à quelque chose	X	
			action stéréotypée	X	
			biographie	habitude	
				connaissance	X
		activité signifiante		~	
	Sociale	reconnaissance	affects renvoyés	~	
			succès / échec	X	
			exposition du résultat	~	
		ressources	habitude		
			connaissance de l'activité	X	
			connaissance du matériel	~	
		activité significative	X		
	opérateur	émotions	souvenir	X	
			tristesse	~	
			joie	~	
		estime de soi	sentiment de compétence	X	
			satisfaction	~	
volonté de mieux faire			~		

Annexe VI : Tableau comparatif entre la prise en charge ergothérapique de la démence de type Alzheimer et l'activité photographie

Légende : **X** : l'élément intervient dans l'activité photographie
 ~ : l'élément peut intervenir dans l'activité photographie
 : l'élément n'intervient pas dans l'activité photographie

Prise en charge en ergothérapie de la personne âgée Alzheimer	Activité
PREVENTION ET TRAITEMENT DES RISQUES DE CHUTE	
adaptation posturale	X
alternative aux contentions	
aménagement de l'environnement physique	
stimulation sensorielle	X
POSITIONNEMENT	
manipulation d'aides au déplacement (FR, déambulateur, etc.)	X
prévention escarres	
prévention ostéo-articulaire	
READAPTATION DE LA MOBILITE	
Motricité des Membres Supérieurs	
actif	X
passif	
unilatéral	X
bilatéral	X
équilibre du tronc et de la tête	X
force	~
coordination	X
préhension	X
dextérité	X
sensibilité	X
proprioception	X
Motricité des Membres Inférieurs	
actif	~
passif	
unilatéral	
bilatéral	~
équilibre debout	~
déplacements	~
marche	~
équilibre à la marche	~
proprioception	~
coordination	~

READAPTATION COGNITIVE	
mémoire	X
praxies	X
gnosies	X
orientation temporo-spatiale	X
attention	X
concentration	X
planification	X
organisation	X
initiative	X
résolution de problèmes	~
communication	~
ENTRAINEMENT ET UTILISATION D'AIDES TECHNIQUES	
essai	
entraînement	~
préconisation	
DEVELOPPEMENT DES PERFORMANCES DE L'ENTOURAGE DANS LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT	
formation de l'entourage	
techniques de communication	
utilisation d'aides techniques	

RESUME

La maladie d'Alzheimer est la première cause de handicap chez les personnes âgées. Une partie de sa prise en charge fait appel à des professions paramédicales telles que l'ergothérapie.

L'ergothérapeute fonde sa pratique sur l'utilisation thérapeutique d'activités de vie quotidienne relevant tant des soins personnels que du travail ou encore des loisirs.

La photographie étant une activité commune de nos jours, je me suis demandé quels éléments thérapeutiques pouvaient ressortir de son utilisation avec des personnes atteintes d'Alzheimer.

C'est par l'analyse d'activité que j'ai pu dégager les caractéristiques et le potentiel thérapeutique qui découle de cette activité.

Elle peut en effet être utilisée dans le cadre de la stimulation motrice et surtout cognitive de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer. La photographie a un potentiel d'adaptation non négligeable dans cette pathologie.

Mots Clés : Alzheimer – Ergothérapie – Activité – Photographie

ABSTRACT

Alzheimer's disease is the first cause of disability among elderly people. Part of its treatment consists in paramedical care such as occupational therapy.

The occupational therapist bases his practice on the therapeutic value of routine daily activities in the domains of hygiene, work, or even leisure.

Considering photography as a common activity nowadays, I asked myself about the therapeutic value that might be gained through its use with elderly people with Alzheimer's.

By analysing this activity, I was able to discern the features and therapeutic power that could result from photography.

Indeed, it could be used in motor and especially cognitive stimulation of Alzheimer's patients. Photography has an adaptive power that cannot be ignored.

Key Words : Alzheimer's – Occupational therapy – Activity – Photography