

Présentation d'un protocole de rééducation de l'équilibre auprès des personnes âgées et de son adaptation avec des patients atteints de Démence de Type Alzheimer

Mathilde Lucas
Sabrina Guitard

10ème Journée Toulousaine de Psychomotricité - 17 mai 2008

La Démence de Type Alzheimer

- 24 millions de malades dans le monde, 1 nouveau cas toutes les 7 secondes
- **Données neurobiologiques:**
 - Apparition de plaques séniles
 - Dégénérescence neurofibrillaire
 - Perte neuronale, perte synaptique, déficit en neurotransmetteurs

Description selon le DSM IV

- Trouble de la mémoire
- Trouble d'au moins une autre fonction exécutive (langage, gnose, praxie)
- Retentissement de ces troubles sur la vie du patient
- Absence de trouble psychiatrique

Aspects cliniques

- **Troubles de la mémoire**
 - **Mémoire épisodique:** mémoire événementielle, souvenirs
 - **Mémoire de travail:** conservation des informations nécessaires à la réalisation d'une tâche
 - **Mémoire sémantique:** mémoire des codes culturels et des références personnelles
 - **Mémoire procédurale:** connaissance du savoir-faire

Aspects cliniques

- **Troubles du langage:** du manque du mot à l'aphasie totale
- **Troubles praxiques:** des troubles des capacités d'imitation à la perte de la conception même du geste d'utilisation d'un objet
- **Troubles gnosiques**
 - Prosopagnosie
 - Anosognosie

Aspects cliniques

- **Troubles des fonctions exécutives et du jugement**
- **Troubles psycho-comportementaux**
 - Anxiété
 - Dépression
 - Agressivité
 - Agitation
 - Désinhibition

Équilibre et DTA

- Des données en discussion
 - Troubles précoces de l'équilibre et de la marche?
 - Majoration du risque de chute?

Équilibre et DTA

- Facteurs favorisant le déséquilibre:
 - Les troubles praxiques
 - Les troubles de l'attention
 - Les troubles comportementaux
 - Les médicaments
 - La dénutrition

Intérêt de la prise en charge

- **Maintenir l'autonomie**
- **Limiter les conséquences d'une chute**
 - Conséquences physiques
 - Conséquences psychologiques

Présentation

d'un protocole de rééducation de l'équilibre chez la personne âgée

Fondements théoriques

Vieillesse des fonctions posturales
et d'équilibration

- Modifications
perceptives

- Modifications des
fonctions motrices

4 axes de travail

- Amélioration des perceptions sensorielles
- Automatisation des réflexes d'équilibration
- Adaptation posturale à des modifications de l'environnement
- Amélioration des caractéristiques de la marche

Description du protocole

- Pour qui?
- Nombre, durée et organisation des séances
- Modalités d'application du protocole

Exercices (1/2)

- Stimulations sensorielles:
 - Tactiles
 - Proprioceptives
 - Vestibulaires
- Adaptation posturale:
 - Réflexe de rééquilibration
 - Transfert du poids du corps
 - Anticipation posturale

Exercices (2/2)

- Travail d'une caractéristique de la marche repérée comme déficitaire (au test de Tinetti)

Efficacité rééducative du protocole?

- Protocole test-retest
- Groupe contrôle versus rééducation
- Evaluation à l'aide d'outils standardisés:
 - Tinetti
 - Ten Meter Test
 - Test d'extension fonctionnelle
 - ...

Principaux résultats

- Tact
- Tinetti Statique

Principale limite

- Application pratique peu évidente car non-caractéristique de chaque personne âgée: baisse de la motivation...
- Exemple d'application à des personnes âgées atteintes de DTA

Préalables à la PEC

- Prise en compte du niveau du patient grâce au bilan initial
- Règles de communication avec un sujet atteint de DTA: « voix, regard, toucher »
 - Parler doucement et clairement
 - Se placer face au sujet et le regarder dans les yeux
 - Avoir un contact physique

Adaptations inhérentes à la maladie

- Face aux troubles mnésiques
 - Rappel du cadre de la séance
 - Répétition et illustration des consignes
 - Adaptation de la progression des séances

Adaptations inhérentes à la maladie

- Face aux troubles de la parole et de la compréhension
 - Reformulation de la demande
 - Prendre le temps de l'écoute
 - Adaptation du matériel
- Face aux troubles du comportement
 - Réactivité, créativité, patience

Étude de cas

Mme U

- 83 ans
- Ancienneté de la maladie : 2 ans
- MMS: 23/30
- Désorientation temporelle légère
- Apathie
- **Bilan**
 - Difficultés d'équilibre statique et dynamique
 - Bonne capacité d'imitation
 - Manque d'attention en situation écologique
 - Anosognosie

Adaptations spécifiques

- Travail motivationnel
- Travail d'auto-évaluation
- Répétition des exercices
- **Résultats**
 - Baisse du MMS
 - Amélioration du Tinetti
 - Amélioration du Get Up and Go
 - Amélioration de l'extension fonctionnelle

Mme D

- 83 ans
- Ancienneté de la maladie: 7 ans
- MMS: 7/30
- Troubles mnésiques, phasiques
- Troubles du comportement
- Désorientation spatio-temporelle importante
- **Bilan:**
 - Difficultés d'équilibre statique et dynamique
 - Difficulté d'imitation
 - Difficulté d'attention

Adaptations spécifiques

- Rythme et durée des séances
- Adaptations aux difficultés de compréhension et d'attention
- Reformulation des consignes
- Décomposition des exercices
- **Résultats:**
 - Baisse du MMS
 - Amélioration du Tinetti
 - Stagnation du Get Up and Go

CONCLUSION

- La prise en charge psychomotrice nécessite:
 - La connaissance de la pathologie et ses conséquences sur la psychomotricité
 - La connaissance du patient
 - Une prise en charge sur le long terme
 - La prise en compte de l'environnement
 - Beaucoup d'imagination...