

ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ALZHEIMER

L'intervention clinique psychomotrice auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer permet d'entretenir leurs capacités préservées et de limiter l'aggravation des déficits.

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurodégénérative du cerveau caractérisée par une détérioration progressive des fonctions cognitives, en particulier de la mémoire, de l'orientation spatiale et temporelle, du langage et de la capacité à effectuer des activités quotidiennes (Charazac, 2020). Elle est associée à des changements neuropathologiques tels que l'accumulation anormale de protéines (plaques de bêta-amyloïde et enchevêtrements de protéines tau) dans le cerveau, ce qui entraîne une altération et une perte de cellules nerveuses. Ces altérations provoquent des déficits cognitifs et comportementaux sévères, affectant progressivement la qualité de vie et l'autonomie des personnes atteintes (Brier et al., 2016).

Sémiologie spécifique à la maladie d'Alzheimer (MA):

Stade léger

- Troubles de la mémoire épisodique et de la mémoire à court terme (Bourin, 2015)
- Manifestations anxieuses et dépressives (Michel, B. F., et al. 2010)
- Troubles phasiques (Dubois, B., & Albert, M. L., 2004)

N.B: ces signes peuvent être discrets au début.

Stade modéré (Mild Cognitive Impairment- MCI)

- Troubles sévères de la mémoire (Dubois, B. et al., 2007)
- Désorientation temporelle et spatiale (Tison, 2023)
- Troubles des fonctions exécutives (Roussel et al., 2009)
- Troubles praxiques (visuo-constructifs, idéomoteurs, idéatoires et d'habillage) (David, 2018)
- Altération du jugement (Boury & Deschamps, 2013)
- Troubles psycho-comportementaux (stéréotypies, agitation, apathie, troubles sexuels et nutritionnels, etc.) (Huang, 2023)
- Aphasie globale (Dubois, B., et al., 2010)
- Troubles gnosiques importants (Hochschild, P. et al., 2018)
- Retentissement majeur sur la vie quotidienne (Roussel et al., 2009)

Stade sévère (Démence)

- Déficit important des fonctions cognitives (Bherer, Belleville, & Hudon, 2004)
- Anosognosie des troubles (Antoine, Antoine, Guermonprez, & Frigard, 2004)
- Déclin des fonctions relationnelles: Difficultés de communication et troubles psycho-comportementaux sévères (Tison, 2023)
- Manifestations neurologiques (hallucinations, délires) (Tison, 2023)
- Manifestations somatiques (dénutrition/hyperphagie, escarres, automutilation) (HAS, 2011)
- Perte totale de l'autonomie (HAS, 2018)



ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ALZHEIMER

L'intervention clinique psychomotrice auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer permet d'entretenir leurs capacités préservées et de limiter l'aggravation des déficits.

Le travail rééducatif du psychomotricien auprès de patients atteints de démence/ Alzheimer leur permet d'entretenir leurs compétences et leurs capacités préservées et ainsi limiter l'aggravation des déficits. Les stratégies utilisées visent essentiellement les capacités mnésiques, l'orientation spatio-temporelle, les capacités exécutives et attentionnelles, les capacités d'équilibration et la prévention des risques de chutes, la communication non-verbale, les praxies et les coordinations.



Stimulation des facultés mnésiques, exécutives et attentionnelles.

01



Maintien des capacités d'orientation spatio-temporelles.

02



Réadaptations pratiques, réactivation des stratégies posturales délaissées, anticipation et adaptation du mouvement aux modifications de l'environnement.

03



Sollicitation de la mémoire procédurale à travers le réinvestissement corporel pour préserver les automatismes.

04



ACTES DE PSYCHOMOTRICITÉ ALZHEIMER

L'intervention clinique psychomotrice auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer permet d'entretenir leurs capacités préservées et de limiter l'aggravation des déficits.

05

Réadaptation des capacités d'équilibration et prévention des risques de chute.



06

Diminution des tensions et des angoisses liées à la perte des facultés psychomotrices et à la désorientation.



07

Réadaptation émotionnelle (relâchement tonique).



08

Maintien de la relation à l'autre en termes d'interaction sociale (communication non-verbale).



09

Accompagnement et guidance des aides soignants et de la famille du patient.

