

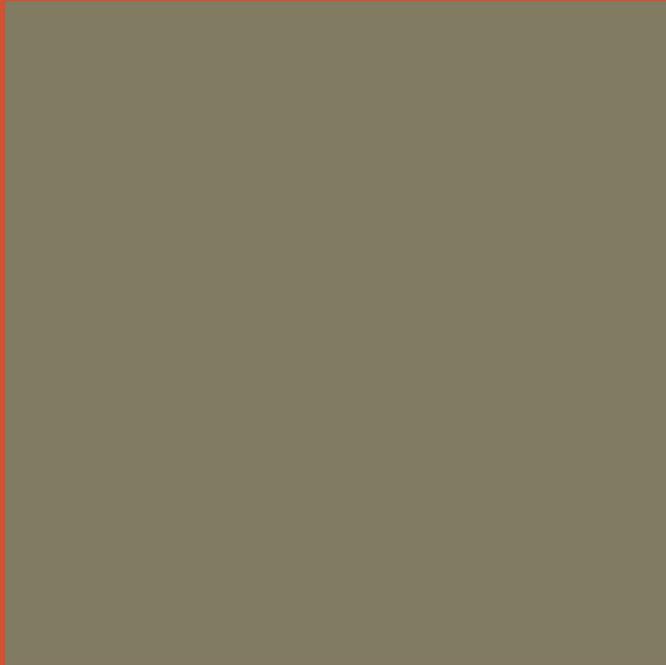
LES ATELIERS THÉRAPEUTIQUES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER ET SYNDROMES APPARENTÉS



ACTIVITES PSYCHOMOTRICES ET INTERVENTIONS PORTANT SUR
LE COMPORTEMENT ET COMMUNICATION NON VERBALE

Laurence Hugonot-Diener, Aminata Doucouré, Pauline Leroy, Lionel Nosjean,
Marie-Laure Martin, Anne-Sophie Rigaud





SOMMAIRE

I.	PRÉALABLE	p.02
II.	INTRODUCTION	p.03
III.	HISTORIQUE ET FONDEMENTS THÉORIQUES	p.04
IV.	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	p.07
V.	LES EXEMPLES D'ATELIERS PSYCHOMOTEURS ET INTERVENTIONS PORTANT SUR LE COMPORTEMENT ET LA COMMUNICATION NON VERBALE	p.09
V.1.	<i>Atelier snoezelen</i>	p.10
V.2.	<i>Atelier percussion et chant</i>	p.13
V.3.	<i>Atelier equilibre et gym douce</i>	p.17
V.4.	<i>Atelier danse et chant</i>	p.19
V.5.	<i>Atelier tai-chi chuan</i>	p.21
VI.	RÉFÉRENCES	p.25

Laurence Hugonot-Diener 1, 2, 3, Aminata Doucouré 1, Pauline Leroy 1,
Lionel Nosjean 4, Marie-Laure Martin 1, Anne-Sophie Rigaud 2

1 Accueil de jour Thérapeutique ISIATIS Mémoire plus. 127 rue Falguière 75015 PARIS-Fr

2 Hôpital Broca- CMRR Paris Sud APHP-Paris 54/55 rue Pascal 75013 PARIS-Fr

3 MEDFORMA . B. 79 108 bis Bd A. Blanqui 75013 PARIS-Fr - medforma@pda.fr

4 Professeur de Tai-Chi-Chuan i : lion.janus@wanadoo.fr



I PRÉALABLE

- L'HAS (1) recommande pour la prise en charge non médicamenteuse de la MA et sd apparentés de stimuler la marche.

« L'exercice physique (et notamment la marche) pourrait avoir un effet positif non seulement sur les capacités physiques et la prévention du risque de chutes, mais aussi sur certaines mesures cognitives, d'aptitudes fonctionnelles et certains aspects du comportement. L'intervention de kinésithérapeutes, de psychomotriciens et d'ergothérapeutes peut être sollicitée. »

Interventions portant sur le comportement :

Les symptômes non cognitifs entraînent une détresse significative ou des comportements à risque....La musicothérapie, l'aromathérapie, la stimulation multisensorielle, la rééducation de l'orientation, la « reminiscence therapy », la thérapie assistée d'animaux, les massages, la thérapie de présence simulée (vidéo familiale) et la luminothérapie pourraient améliorer certains aspects du comportement. »

- L'HAS en janvier 2010, vient de sortir un document d'information pour les professionnels de la santé (2) portant sur la prise en charge des patients âgés à domicile en recommandant l'ergothérapie et la psychomotricité.

« L'objectif réadaptatif de l'ergothérapie et de la psychomotricité au domicile du patient souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est le maintien des activités physiques, psycho-sociales et la prévention des complications liées à la maladie. »

Les actes cités pour la psychomotricité sont :

- Une réadaptation émotionnelle et relationnelle en situation de la vie quotidienne.
- Une réadaptation émotionnelle dans la marche et prévention des risques de chute (syndrome de post-chute, peur de la chute, peur de la marche)

II INTRODUCTION

Pr Anne Sophie Rigaud- CMRR Paris sud Hôpital Broca AHP Paris 13

« Tout est l'occasion de stimuler l'activité psychomotrice pour conserver ses muscles et améliorer l'équilibre. Dans ce DVD nous allons vous présenter des exemples d'ateliers thérapeutiques centrés sur les activités physiques, non verbales et psychomotrices. L'HAS nous conseille d'associer à une thérapeutique médicamenteuse pour la maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté des thérapeutiques non médicamenteuses et en particulier des ateliers d'ergothérapie et psychomoteurs.

Plusieurs ateliers répondant à ces critères ont été créés depuis quelques années comme des ateliers de prévention des chutes, des ateliers de Tai Chi, des ateliers musicaux, comme les percussions, ou des ateliers Snoezelen où la relaxation est associée à une stimulation multi sensorielle.

Ces ateliers ont des effets bénéfiques, d'une part sur le plan cognitif, en effet depuis une dizaine d'années l'étude PAQUID, l'équipe de Jean François Dartigues avait montré que faire du tricot ou du jardinage, par exemple, pouvait avoir un effet bénéfique sur les activités cognitives, d'autres études très récemment ont montré l'effet bénéfique de ces ateliers sur les activités cognitives mais aussi sur les troubles du comportement et sur les activités de la vie quotidienne et l'autonomie. Plus précisément sur le plan cognitif alors que ce n'est pas cela qui est rééduqué. C'est sûrement sur le plan comportemental que ces ateliers ont les plus d'efficacité et en particulier, ils apaisent les manifestations dépressives et anxieuses de ces patients qui sont très fortes au stade modéré à sévère et sur l'agitation, l'errance par exemple.

Ces ateliers du fait du travail en petits groupes, permettent aux patients de reprendre confiance en eux, ils sont bénéfiques pour les familles qui souffrent pour plus de la 1/2 d'entre eux d'EDM et la possibilité d'accompagner leurs proches 1 à 3 fois par semaine, idéalement 2 permet de soulager ces proches. Ces ateliers ont lieu soit en ACDJ, soit en EHPAD et ceci de plus en plus souvent ».

III. HISTORIQUE ET FONDEMENTS THÉORIQUES

Depuis les années 1980, plusieurs équipes ont fait le lien entre maladie d'Alzheimer, chutes, dénutrition et sarcopénie. Les patients atteints de MA, finissaient alors, souvent à la fin de leur vie grabataires par ce cycle infernal : malnutrition, sarcopénie et grabatisation. Cela existe moins et depuis la venue de médicaments anti-Alzheimer, les patients ont été suivis par des équipes spécialisées régulièrement, ce qui a amélioré l'évolution de ces patients.

La prise en charge de base : le refus d'utilisation systématique des fauteuil roulant et la stimulation quotidienne de la marche pour tous ces patients, est un minimum nécessaire pour leur prise en charge.

La prise en charge plus stimulante peut passer par la kinésithérapie d'entretien, les ateliers psychomoteurs et le tai chi. Ces techniques sont possibles et bénéfiques.

Deux études récentes de bonne méthodologie, ont montré l'efficacité d'un programme de musculation, chez de femmes âgés en bonne santé et d'ateliers moteurs de type Taïchi chez des sujets plus âgés en EHPAD.

Etude N°1 : (3) Une étude de 12 mois, en simple aveugle randomisée, de l'université de la Colombie Britannique (Canada) a suivi pendant un an, 155 femmes, âgées de 65 à 75 ans. Ces femmes devaient être « sans pathologie neuro-psychiatrique » à leur entrée dans l'étude : MMS =24 ou plus. Les critères de jugement de l'efficacité principal était le score au test de Stroop, auxquels s'ajoutaient les performances en mémoire de travail (digit span à l'endroit et à l'envers) et en flexibilité mentale (shifting, apprécié grâce aux TMT A et B). Une IRM évaluait le volume cérébral.

Les femmes dont l'âge moyen était de $69,6 \pm 2,9$ ans, étaient randomisées en trois groupes. Le premier devait faire de la musculation une fois par semaine (n=54).

Le deuxième groupe pratiquait la musculation deux fois par semaine (n=52). Le dernier groupe suivait un entraînement centré sur l'équilibre et le tonus musculaire deux fois par semaine, ce groupe servant de groupe contrôle (n=49). Le score total de MMS moyen était dans tous les groupes de $28,6 \pm 1,3$.

La musculation était un travail des jambes en résistance augmentant en force et durée de façon progressive jusqu'à un protocole de haute intensité. Le programme contrôle était centré sur le stretching et la relaxation.

Les deux groupes pratiquant de la musculation, se sont améliorés sur les résultats du test de Stroop. Les capacités cognitives des femmes qui ont pratiqué la musculation deux fois par semaine ont augmenté de 12,6 % en un an et de 10,9% si c'était une fois par semaine. Les femmes qui exécutaient des exercices de tonus et d'équilibre ont vu leur habileté cognitive un peu diminuer.

Etude N°2 : (4) Une équipe bordelaise a conduit cette étude randomisée, chez 165 patients en institution. Ils ont sélectionné 270 personnes dans 3 maisons de retraite et une unité de long séjour. Les critères d'inclusion étaient larges : être en institution depuis au moins 6 mois, avoir 65 ans ou plus. Ils devaient pouvoir se lever seuls ou avec l'aide de quelqu'un et comprendre les consignes, on excluait les personnes ayant des troubles du « neuropsychiatriques ». Les ateliers duraient 6 mois et comportaient de façon randomisée : soit pendant 6 mois du Taïchi adapté (AT n=51), soit des exercices dits Action-Cognition (CA n=49), soit les soins courants (n=60). Les ateliers Taïchi étaient composés de groupe de 8 patients, 4 cours de 30 minutes par semaine pendant 6 mois. Les groupes AT étaient menés par des professeurs de Tai chi formés au modèle du Tai chi Yang pour personnes âgées, qui souligne les sensations corporelles, les changements de poids du corps de façon lente et sans force, mais en travaillant sur l'équilibre et le ressenti.

Les ateliers AC étaient animés par des professeurs d'activité physique durant de 30 à 45 minutes 2 fois par semaines pendant 6 mois. Ils commençaient par un échauffement de 10 minutes, consistant en des mouvements des MI et MS les patients étant en cercle pour se voir. Ils devaient se passer une balle à différentes hauteurs. Les séances se terminaient par une série de respiration profonde et de relaxation.

Le critère principal d'évaluation était la qualité de vie liée à la santé (HRqol), les critères secondaires étaient le MMS, l'ADL, la GDS 15 items et des tests

Résultats : Au départ : L'âge moyen était de 82,3±9,1 ans.

Les groupes étaient hétérogènes et différents entre eux en particulier leur diagnostic (maladie d'Alzheimer variant de 17,6 à 35,00 % selon les groupes et leur niveau cognitif global (MMS) était meilleur dans le groupe Taï chi . Après une prise en charge d'un an, ce que les auteurs appellent la qualité de vie, semble améliorée la dépression est réduite dans tous les groupes.

Le groupe contrôle a montré un déclin de ses aptitudes fonctionnelles en un an, en comparaison du groupe Taï chi et Action cognition sans différence statistiquement significative. Le groupe contrôle a eu aussi une aggravation significative de troubles du comportement selon le score au NPI, alors que cela ne s'est pas modifié dans les deux autres groupes.

Les auteurs concluent à une amélioration de patients très hétérogènes d'EHPAD par ces ateliers taïchi et AC.

IV. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les personnes accueillies à l'accueil de jour Thérapeutique Mémoire Plus sont au nombre de 20 par jour, représentant une file active d'environ 60 personnes, sans limite d'âge, mais ayant un diagnostic de MA ou syndrome apparenté.

Cet accueil de jour accueille deux types de personnes, toutes volontaires :

- des personnes aux premiers stades de la maladie ;
- des patients souffrant de forme modérée à sévère de maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Ils sont adressés par les médecins traitants ou spécialistes des Consultations mémoire du secteur et par des travailleurs sociaux ou leurs aidants.

On peut appliquer la plupart des ateliers réalisés en Accueil de jour en institution.

Les intervenants extérieurs par exemple interviennent tous aussi en EHPAD.

En accueil de jour, L'accueil est personnalisé (disponibilité, chaleur humaine, connaissance des personnes, porte manteaux personnalisés, ...)

Les ateliers proposés, mais jamais imposés, sont déterminés à l'avance selon un planning d'activité, en fonction du projet individualisé qui fixe des objectifs et un cadre thérapeutique d'intervention, définissant une fréquentation idéale dans les ateliers proposés. Le programme d'activités proposé est avant tout basé sur l'évaluation des capacités restantes de chaque personne, de son autonomie et de son identité (histoire, vécu), jusqu'à un stade avancé de la maladie. Le projet de soins ou de prise en charge est déterminé en équipe selon les attentes du patient et de l'aidant et de ses goûts.

Ce projet est rempli pour chaque personne après différentes évaluations synthétisées en réunion d'équipe par le médecin référent et une observation correspondant à la période d'essai.

Le bilan pluridisciplinaire est réalisé par le médecin gériatre (Evaluation psychométrique complémentaire: MMS actuel, ECD, SIB, bilan Psychomoteur, Autonomie (IADL, GIR) et nutritionnel (MNA).

La synthèse du dossier médical est remplie par le médecin traitant ou spécialiste de la personne accueillie, complétée d'un dossier d'admission rempli par la personne et ses aidants « Environnement et Habitudes de vie » et la mesure du fardeau de l'aidant à l'entrée (Zarit) renseigné par l'entourage à l'admission.

V. LES EXEMPLES D'ATELIERS COGNITIFS ET CRÉATIFS

Ces ateliers psychomoteurs et portant sur le comportement et la communication non verbale sont plus indiqués chez les patients déprimés ou ayant des troubles du comportement et chez les patients qui ont perdu la communication verbale.

Interventions portant sur l'activité psychomotrice

Plusieurs activités psychomotrices peuvent être proposées en atelier de groupe aux patients à risque de chute et dénutris :

- Ateliers de Gym douce,
- Danse
- Atelier équilibre,
- Relaxation,
- Atelier prévention des chutes,
- Atelier Tai-Chi-chuan,

Interventions portant sur le comportement et stimulation de la communication non verbale

Il existe un grand nombre d'ateliers à proposer aux patients ayant besoin de se calmer, ou en échec avec tout ce qui est cognitif :

- Atelier Snoezelen ou stimulation multisensorielle
- Atelier Rythme et son et percussion
- Atelier soins esthétiques, massages et bien être ;
- La musicothérapie (voir dans le livret stimulation cognitive), ateliers chants, concerts, écriture de chanson, et danse.
- Atelier goûts et sens (travail autour des odeurs et des goûts)

Mais aussi des ateliers pratiques faisant appel aux automatismes : atelier cuisine, couture, bricolage, reliure, bouquets de fleurs, jardinage...

V.1. ATELIER SNOEZELLEN

Responsable : Aminata Doucouré (Aide soignante à Mémoire plus)

Fiche atelier snoezelen et relaxation

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

ANIMATEUR : formation nécessaire au Snoezelen et relaxation

DÉFINITION DU MOT SNOEZELLEN : SNOEZELLEN est la contraction de deux mots hollandais. SNUFFELEN : renifler, sentir + DOEZELEN : somnoler, se laisser aller à la détente. Cette contraction de deux mots évoque le plaisir de la détente dans une atmosphère propice et un climat affectif harmonieux.

/ OBJECTIFS

- privilégier la communication non verbale ;
- favoriser la relaxation et la détente (permettre aux personnes de lâcher prise)
- procurer un moment de repos et de détente dans le plaisir des sens (certaines personnes dorment) et une stimulation des sens.

/ CONSTITUTION DU GROUPE

Proposer cet atelier à tous patients (tous diagnostics), tous stades, bénéfique chez les patients n'ayant plus de communication verbale ou ayant des troubles du comportement (+anxiété). C'est un groupe fermé composé de 4 personnes ayant un niveau cognitif léger à sévère (groupe hétérogène)

Rythme : au moins 1 à 2 fois/ semaine (la répétition permet de faire du lieu un repère qui évoque quelque chose d'agréable pour les personnes) pendant environ 1h15.

Cet atelier a débuté le 14 septembre 2006.

Il se déroule dans une salle dite « snoezelen »

/ MATÉRIEL

- Salle calme ou salle Snoezelen ; le matériel estampillé Snoezelen n'est pas indispensable.
- Un fauteuil relax par participant : sauf pour l'animateur
- Lumières dont on peut moduler l'intensité : projecteur / colonne lumineuse à bulles / ciel étoilé / fibres optiques lumineuses.
- Une sono avec des disques de musique d'ambiance.
- Un diffuseur d'huiles essentielles avec un kit d'huiles essentielles (cf Nature et découvertes)
- Des balles à picot et des balles douces.

/ DÉROULEMENT DE L'ATELIER

Il faut préparer la salle avant l'accueil : lumières spéciales allumées (projecteur) ou colonne lumineuse ; musique, diffuseur d'odeur.

1/ Aller chercher chaque participant : Les participants tous volontaires sont invités à s'installer dans la salle Snoezelen, dans des fauteuils confortables (idéalement des relax)

2/ Initiation :

- Réorientation dans le temps et l'espace
- Présentation de l'atelier
- Présentation des participants
- Exercices de respiration :

Chacun ferme les yeux et se concentre sur la musique : 5 inspirations profondes et 5 expirations profondes : cela dure 5 minutes pour se calmer.

L'intensité de la lumière est réalisée progressivement. Quand tout le monde est calme, l'animateur annonce qu'il va faire les massages chacun son tour. On peut commencer par les patients les plus sévères.

3/ Massage de chaque participant par l'animateur tour à tour (15min de massage/ personne) avec les balles à picot sur différentes parties du corps, sur les vêtements (ne pas toucher la peau ou les membres).

L'animateur s'approche de chaque participant tour à tour et redit ce qu'il va faire.

Il commence par mettre en confiance en massant les sujets sur les vêtements cou, épaules, avant bras et articulations (MS et MI si en confiance, rarement lors de la première séance).

Quand tous ont eu un massage, on passe à la phase de l'arrêt qui est annoncé.

4/ Arrêt progressif

On remonte l'intensité de la lumière,

Le volume de la musique est diminué de façon à ce que tous les

Participants puissent entendre l'animateur.

- Chacun est invité à faire des exercices d'étirements
- Puis une Verbalisation des ressentis chacun son tour : les questions : « comment ça s'est passé, qu'avez-vous ressenti ?...etc... »
- Annonce de la prochaine séance
Les participants sont raccompagnés dans la salle de vie

/ EXEMPLE DE RÉALISATION

Nous observons certains changements de comportement après la séance Snoezelen, et c'est ceci qui doit être noté, voire évalué.

Certaines personnes sont en attente de l'atelier snoezelen lorsqu'ils arrivent dans la structure



V.2. ATELIER PERCUSSION ET CHANT

Responsables : Aminata Doucouré, Aide soignante

Fiche atelier reminiscence

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE 1H

ENCADRANTS : Personnels ayant suivi une formation préalable en musicothérapie

PERSONNES CIBLÉES : Groupe restreint fermé de 4 à 5 personnes ayant une capacité cognitive équivalente (compréhension et langage, ou non)

/ OBJECTIFS

- Plaisir
- Détente
- Bien être, améliorer l'humeur,
- Favoriser la communication non verbale
- Ecoute de l'autre

/ MATÉRIEL

- Instruments de musique percussions (Maracas, Claves, Djembé, Tambourin, Guiro)
- Installer la salle snoezelen (Vider la salle, sortir les fauteuils relax et installer en cercle des fauteuils avec accoudoir)

/ DEROULEMENT DE LA SEANCE

- On invite chaque personne à s'installer dans une salle un peu isolée, sur des chaises avec accoudoirs

- Présentation de l'atelier et orientation temporo-spatiale
« On va faire des percussions et on va s'exprimer avec les instruments pour extérioriser tout ce qu'on garde ».

1. Phase d'échauffement vocal

Les personnes sont assises, avec une bonne posture, les deux pieds au sol, le dos droit et les mains sur les genoux.

/ Vocalises :

On invite l'ensemble des personnes présentes à participer à faire des vocalises en disant les voyelles : A E I O U

/ Travail de l'élocution :

Répéter ensemble des dictons difficiles à dire:

- Les chaussettes de l'archiduchesse sont-elles sèches, archi sèches ?
- Quatre dragons gradés
- Un chasseur sachant chasser doit savoir chasser sans son chien.
- 6 chats sis sur 6 murs pistent 6 souris qui sous 6 lits sourient sans souci des 6 chats qui les pistent.
- Sachez soigner ces six chatons si soyeux
- Choisis six cent chouchous et si ces six cent chouchous sont chouettes, choisis-en six cent autres.
- Je veux et j'exige d'exquises excuses.
- Agathe attaque Tac, Tac attaque Agathe.
- Didon dîna, dit-on, du dos d'un dodu dindon, don dû d'un Don, à qui Didon dit: Donne, donc, Don, du dos d'un dindon dodu.
- Fruits frais, fruits frits, fruits cuits, fruits crus.
- Tu t'entêtes à tout tenter, tu t'uses et tu te tues à tant t'entêter.

- Tas tout un tas de tics et tu t'éteins.
- Zaza zézaie, Zizi zozote. »... Etc...

2. Percussion (4 parties)

1ère Partie

Les instruments de percussion sont disposés sur la table au milieu du cercle dans un panier

Proposer aux personnes d'en choisir un.

Les participants sont invités à présenter leur instrument en faisant un son (Les dénommer après chaque son).

2ème partie

L'encadrant propose un rythme que les participants écoute puis reproduisent avec leurs instruments.

3ème partie

Les participants proposent à leur tour un rythme à reproduire

4ème partie

Puis il faut autoriser que chacun « se lâche » et qu'il en résulte une cacophonie.

3. Chants

Stimuler les personnes pour le choix d'une chanson, si ça ne marche pas, on peut se servir du classeur de chansons et chants connus.

Reprise de chansons de l'enfance, de la jeunesse : sans livret.

La mémoire émotionnelle est à stimuler, raviver.

4. Fin de l'atelier

Verbalisations des ressentis
Réorientation temporo spatiale
Annonce de la prochaine séance
Les participants sont raccompagnés dans la salle de vie

/ OBSTACLES ET LIMITES

- Grosse surdité
- Gros handicap moteur- Intolérance au bruit.



V.3. ATELIER EQUILIBRE : PARCOURS DE MARCHÉ

Encadrants : Pauline Leroy Psychomotricienne de Mémoire plus.
Accompagnée d'une stagiaire : Jacky Fauvet.

Fiche atelier parcours de marche / équilibre

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

NOMBRE DE PARTICIPANTS : 4 personnes, patients légers à sévères dans un groupe homogène

DURÉE : 1h-1h30

LIEU : une grande salle

/ MATÉRIEL

- Matériel de motricité (balles à picot, barres, sacs de sables, ballon, cônes, ...)
- Tapis
- Chaises avec accoudoirs

/ OBJECTIFS

- Créer du lien et une dynamique de groupe
- Prendre du plaisir à travers la mise en mouvement du corps
- Respect et écoute de l'autre
- Préserver et enrichir la proprioception (schéma corporel)
- Sentir l'équilibre du corps et ses déséquilibres.
- Mise en place de réactions parachutes

/ DÉROULEMENT DE L'ATELIER :

1/ Réorientation et présentation de l'atelier puis de tous les participants.

Réorientation Spatio-temporelle : date, heure

Verbalisation de leur état à l'instant T.

2/ Eveil Corporel : Mobilisation des différentes articulations du corps en insistant sur les genoux, les chevilles et l'axe corporel. Renforcement musculaire.

3/ Travail de l'équilibre statique : en cercle, les participants se tiennent la main et essaient de tenir le plus longtemps possible les pieds joints et les yeux fermés, puis sur la pointe des pieds, enfin en station unipodale (yeux ouverts). Echanges de ballons avec les mains d'abord, puis avec les pieds, ...

4/ Travail de l'équilibre dynamique : Marcher en suivant une ligne droite en avant et à reculons, parcours avec franchissement d'obstacles ou objets à ramasser au sol ou à aller chercher en hauteur, ...

5/ Temps de retour au calme : Auto-stimulation avec les balles à picots sur les différentes parties du corps en insistant sur la plantes des pieds et les chevilles. Moment de détente.

6/ Verbalisation avec les personnes

7/ Annoncer la fin, en rappelant ce qui va suivre l'atelier.

A noter que le travail de verbalisation est fait tout au long de la séance avec chaque participant afin de les aider à poser des mots sur leurs sensations corporelles.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Gros handicap moteur - Ne pas faire si canicule



V.4. ATELIER DANSE ET CHANT

Une variante possible très conviviale si les personnes aiment danser est cet atelier dans et chants

Fiche atelier danse et chant n°2

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE : 1h-1h30

ENCADRANTS : Aminata Doucouré (AS) et Pauline Leroy (Psychomotricienne)
Groupe fermé de 6 à 8 personnes (stade moyen à sévère)

/ MATÉRIEL

Musique (CD selon les goûts).

/ OBJECTIFS

- Moment de plaisir et d'échange par les médiations « danse » et « chant »
- Valoriser et renforcer l'estime de soi (image du corps)
- Créer du lien / Socialisation
- Renforcer le schéma corporel par stimulation proprioceptive
- Renforcer l'équilibre (Prévention des chutes)
- Ecoute de l'autre / Respect des règles sociales
- Stimuler la mémoire émotionnelle
- Travailler l'élocution

/ CADRE

- Grande salle avec fenêtre (si possible toujours la même...)
- Chaises avec accoudoirs disposées en cercle

/ DÉROULEMENT

- Orientation temporo-spatiale / Présentation du groupe
- Mobilisation des différentes parties du corps afin de le préparer à une activité physique
- Sur musique calme : exercices en miroir où la créativité de chacun est mise en avant.
Travail sur la perception et la représentation des mouvements dans l'espace. Orientation spatio-temporelle (se déplacer en rythme avec la musique en suivant les indications de directions)
- Danses libres sur des musiques choisies par les personnes (en générale valse, tango,...) et danses traditionnelles (Orient, Brésil, Grèce,...) avec moment de PAUSE et HYDRATATION
- Temps plus calme, assis en cercle : CHANT
- Echauffement (respiration, élocution)
- Chants anciens choisis par les personnes
- Verbalisation

V.5. ATELIER TAI-CHI-CHUAN

Intervenant extérieur Lionel Nosjean Enseignant de Tai chi Chuan auprès de personnes âgées - (contacts : lion.janus@wanadoo.fr)

PRÉALABLE

Le Tai Chi Chuan est une pratique ancestrale chinoise d'inspiration taoïste, présenté comme un art martial dit « interne », ou méditation en mouvement. Minimisé en Occident comme étant une sorte de gymnastique, appréciée en particulier par les personnes âgées. C'est une pratique préventive ou curative, que Lionel Nosjean et d'autres enseignants ont su adapter aux patients âgés, sans la dénaturer (ceci sous entend une maîtrise de cette discipline).

Au cœur de ces pratiques dites « de longue vie », il y a la notion de « souffle », le Chi, c'est une notion difficile à définir.

La pratique du Tai chi chuan est basée sur un ensemble de postures, immobiles et en mouvement selon les exercices pratiqués. Ces postures impliquent la totalité du corps, demandent de rentrer dans une relation de conscience de la totalité du corps.

Ce travail fait évoluer la conscience que nous avons de notre corps et améliore le schéma corporel. Ces postures qu'elles soient statiques ou dynamiques, sont orientées, dans le temps et dans l'espace. Le pratiquant doit chercher à se mettre au centre de l'espace, au milieu des 6 directions (avant/arrière, haut/bas, droite/gauche). Il évolue dans cet espace selon des orientations cardinales précises, et veille tout particulièrement à sa verticalité, garantie du maintien de l'axe vertical, le Ciel-Terre dans la tradition orientale, pivot de tout déploiement, de toute expansion, de toute circulation du chi.

Le pratiquant travaille son orientation dans le temps. L'ouverture et la fermeture de la séance, l'immobilité et le silence, la lenteur, la fluidité, la répétition, le ressenti des postures, des gestes, la patience réclamée, affinent sa relation avec la nature du temps, favorise l'essor du goût de l'instant, la perception de la cyclicité du temps.

La littérature scientifique est maintenant riche au sujet des bienfaits de la pratique du Tai chi chuan. (5) (6) :

- Action positive de régulation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle ; la pratique du Tai chi chuan renforce le système respiratoire en augmentant la capacité pulmonaire, et en apaisant le rythme de la respiration, ce qui le rend efficace notamment pour traiter l'asthme, la bronchite et les affections pulmonaires. (7)
- Son action sur le système nerveux aide à relâcher les tensions, à combattre l'anxiété et les personnes qui la pratiquent témoignent d'un sentiment d'apaisement, de sérénité et de bien-être. (8)
- D'autres études indiquent que le Tai chi chuan permet de réduire la douleur liée à l'arthrite rhumatoïde. (9)
- Par le Tai chi chuan, le renforcement de la musculature et des articulations améliore l'équilibre, réduisant les risques de chute. Une étude menée auprès de 200 aînés indiquant que la pratique du Tai chi chuan réduit de 47 % les risques de chute.(10)
- Cette technique particulièrement bien adaptée aux personnes âgées est intégrée dans des programmes de prévention des chutes à Montréal.(11)
Par son accessibilité, ses bienfaits ressentis ou mesurés, le Tai chi chuan est de plus en plus proposé aux personnes âgées.

Fiche atelier Tai Chi Chuan de Lionel Nosjean

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

ENCADRANTS : Professeur de Tai Chi Chuan et Chi Kong formé et spécialisé à une application au handicap moteur et mental.

DURÉE : 1h 15 - 1 fois par semaine pendant plusieurs mois.

LIEU : Une grande salle

/ OBJECTIFS

- Créer du lien et une dynamique de groupe
- Se repérer dans sa semaine
- Prendre du plaisir à travers la mise en mouvement du corps
- Améliorer le schéma corporel avec un travail de recentrage
- Maîtriser sa respiration, obtenir une détente

/ MATÉRIEL

- Chaises avec ou de préférence sans accoudoirs et pour les personnes petites un surélévateur de pieds pour que leurs pieds puissent être posés par terre, le contact avec le sol étant important.
- Tous les participants doivent pouvoir voir le professeur de leur place en position assise.

/ DÉROULEMENT DE L'ATELIER

Chacun reste assis pendant une heure sans se lever

1/ Réorientation : l'intervenant peut se représenter, expliquer la pratique, la séance, saluer individuellement les participants avant de commencer, utiliser la situation qu'il rencontre pour l'orienter vers les objectifs de la séance

2/ Premiers exercices

Le Professeur montre la posture de départ qui est une mise en présence là où chacun est, les pieds à plat sur le sol, écarté de la largeur des épaules, le dos décollé du dossier, la langue au palais...

La suite se fait en fonction des situations rencontrées.

L'orienter vers des gestes d'auto massages, de mobilisations des articulations, d'attention et d'intention dans des gestes précis.

Des enchaînements de mouvements de mains, bras, jambes sont proposés (symétriques, dissymétriques, coordonnés... dans la lenteur et la douceur.

Des exercices d'immobilité sont aussi proposés, les yeux fermés, pour gagner progressivement un corps « plus respiré ».

La ritualisation est importante : commencer et finir la séance. Pour la fermeture de séance, un mouvement de retour au « hara », centre, est profitable

A noter que le travail de verbalisation est fait tout au long de la séance avec chaque participant afin de les aider à poser des mots sur leurs sensations corporelles. L'utilisation d'image aide à rentrer dans les gestes, les attitudes.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Les limites sont celles du travail avec un grand groupe, on ne peut pas stimuler chacun. Ceux qui ont un gros handicap moteur ne peuvent pas participer « physiquement », sauf s'ils reçoivent l'aide d'une personne pour les accompagner, mais ils bénéficient de l'ambiance de calme et de détente.

Ne pas faire si canicule



VI. RÉFÉRENCES

1 / Haute Autorité de Santé (HAS).Recommandations professionnelles. Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Mars 2008 : www.has-sante.fr

2 / HAS : document d'information pour les professionnels de la santé : Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la MA ou d'une maladie apparentée. Janvier 2010. : www.has-sante.fr

3 / Ambrose TL, Nagamatsu LS, Graf P et al. Resistance training and executive functions. Arch Intern Med. 2010;170 (2):170-178

4 / Dechamps A, Diolez, P., Thiaudière E. et al.. Effects of Exercise Programs to Prevent Decline in Health-Related Quality of Life in Highly Deconditioned Institutionalized Elderly Persons. A Randomized Controlled Trial. Arch Intern Med. 2010; 170(2):162-169

5 / Wang C, Collet JP, Lau J The effect of Tai Chi on headline outcomes in patients with chronic conditions : a systematic review Archives of Internal Medicine, Mar 2004 ; 164(5)

6 / Klein PJ, Adams WD. Comprehensive thérapeutic benefits of tai chi chuan : a critical review. Am J Phys Med Rehabil 2004 : 83 : 735-745

7 / Hong Y, Li JX, Robinson PD. Balance control, flexibility, and cardiorespiratory fitness among older Tai Chi practitioners. Br J Sports Med 2000 ; 34(1) : 29-34

8 / Lan C, Lai JS, Chen SY. Tai Chi Chuan : an ancient wisdom on exercise and health promotion. Sports Med 2002; 32(4) : 217-224

9 / KIRSTEINS AE, DIETZ F, HWANG M. Evaluating the safety and potential use of a weight-bearing exercise, tai chi chuan, for rheumatoid arthritis patients. Am J Phys Med Rehabil 1991 Jun ; 70(3) : 136-41

10 / Wolf SL, Banhart HX, Kutner NG, McNeely E, Coogler C, Wu T. Reducing frailty and falls in older persons : an investigation of Tai Chi and computerized balance training. J Am Geriatr Soc. 1996 may ; 44(5) : 489-97

11 / Trickey F, Robitaille Y, Laforest S, Josselin C, Parisien M. Evaluation du programme P.I.E.D pour la prévention des chutes chez les aînés. Direction de la santé publique, Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

REMERCIEMENTS

Merci au Pr Anne-Sophie Rigaud (Hôpital Broca Aphp-Paris et CMRR Paris sud) d'avoir accepté d'introduire ce sujet.

Merci à la direction de l'Accueil de jour ISATIS, Marie-Laure Martin Isatis (Paris 13° et 15°) pour son accord, Merci aux personnels pour leur participation active et leur enthousiasme, (Aminata Doucouré aide soignante, Pauline Leroy Psychomotricienne et Jackie Fauvet stagiaire).

Merci aux patients de cet Accueil de jour et à leurs familles d'avoir accepté d'être filmés. Merci à l'intervenant extérieur de cet ACDJ : Le Professeur de Tai Chi : Lionel Nosjean.

Conceptrice et chef de projet du film DVD :

Dr Laurence Hugonot-Diener Gériatre référent des ces deux Accueil de jour, et de l'association ISATIS, praticien attaché à l'hôpital Broca et directeur de MEDFORMA

© MEDFORMA

Production : LES FILS DE

Réalisation : David Hugonot-Petit

Montage et authoring : Mathias Trouvat

Graphisme : Julien Loizeau

Ingénieur du son : Jean Pierre Gavini

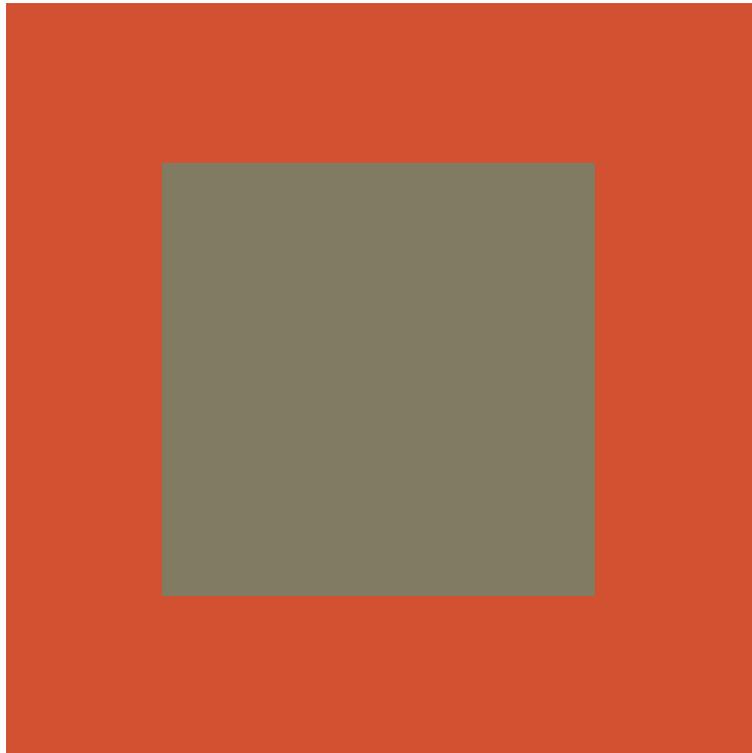
Post production son : Agence Face B

Voix off : Marie Calhau

Merci à Lundbeck pour nous avoir donné les moyens de cette réalisation

LES FILS DE

Date de publication : Juillet 2010



MedForma™

