

12. Préserver une autonomie fonctionnelle, prise en charge non médicamenteuse

Lors de la consultation mémoire, l'analyse d'un trouble neurocognitif TNC (syndrome), la nature et le stade de la maladie causale, les bilans neuropsychologiques, fonctionnels et psychologiques permettent de définir les objectifs d'une prise en charge fonctionnelle personnalisée, adaptée au choix du patient, à ses habitudes, à son environnement. Elle est complémentaire et synergique de la prise en charge des manifestations psychocomportementales, puisque le handicap des TNC est multiple. La stratégie médicale a deux objectifs principaux :

- maintenir un certain niveau d'autonomie fonctionnelle et de bien-être ;
- prévenir les complications fonctionnelles des TNC. En pratique, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur sportif, psychomotricien, assistance de vie sociale et psychologue peuvent intervenir auprès du patient, de l'aidant et dans leur relation aidant/aidé. Tous ces métiers ont des compétences et des pratiques de soins communes et complémentaires.

Il est utile de comprendre les compétences et les apports de chaque métier pour améliorer l'accès et la pertinence de la prescription.

■ L'orthophoniste

- Son action à domicile et/ou en cabinet ne consiste pas en un réapprentissage de capacités langagières dégradées par l'avancée de la maladie, mais à nouer précocement un lien privilégié avec le patient.
- Il s'agit de repérer les mécanismes de compensation mis en place, de les valoriser et de permettre une interprétation fonctionnelle de ce langage parfois très étrange pour les interlocuteurs.
- Cette action précoce et systémique permet au sujet d'exprimer ses attentes, ses désirs, ses besoins comme ses difficultés. L'orthophoniste s'appuie sur la connaissance des éléments autobiographiques fournis par l'entourage.
- Le maintien d'une communication prévient les tensions familiales ou sociales qui pourraient conduire à un isolement social, à la dégradation de l'image et de la conscience de soi.
- Cette expertise permet à l'entourage et aux soignants (notamment à l'auxiliaire de vie) du malade d'adapter le discours et les attitudes permettant d'entrer et de maintenir un dialogue apaisé avec le patient.

■ Le psychomotricien

- En tant que spécialiste des communications non verbales, il évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices du patient, ainsi que l'impact de l'environnement, de l'entourage. Il s'agit d'une approche globale motrice, psychique et sensorielle.
- Les techniques de stimulation et d'apaisement psychomotrices sont choisies en fonction du stade de la maladie et adaptées au diagnostic lésionnel. Elles ont un rôle important dans la perception et la prévention des troubles du comportement. En effet, pour les psychomotriciens, les troubles psycho-comportementaux sont d'abord et avant tout un mode d'expression.
- Aux premiers stades de la maladie : les méthodes de stimulation proprioceptives et vestibulaires (exemples : yoga et taï-chi-chuan) renforcent le schéma corporel, l'équilibre et préviennent les chutes. Un travail de gestion du stress et de prise en charge de l'anxiété y sera associé (technique de relaxation par induction verbale, utilisation du toucher relationnel, etc.).
- Aux stades modérés, les techniques de stimulations sensorielles proposées renforcent la compréhension de l'environnement (déficits sensoriels et déficit cognitif étant liés). Les

techniques qui visent l'affect telles que la validation ou l'expression corporelle et les relaxations dynamiques viennent les compléter.

- Aux stades sévères, les techniques centrées sur les perceptions et l'approche sensori-motrice maintiennent des capacités relationnelles et motrices ; le profil sensoriel permet d'aménager l'environnement en fonction des éventuelles hypo- et hypersensibilité, afin de favoriser une lecture adaptée de cet environnement. L'observation du tonus musculaire facilite la compréhension des émotions du patient et participe à l'évaluation de la douleur.
- Cette expertise élargie à l'entourage (réduction du stress, du fardeau) et à la relation aidant/aidé améliore les compétences de l'entourage en matière de communication non verbale et contribue à atténuer l'impact des troubles du comportement.

■ L'ergothérapeute

- Sa pratique évalue l'impact des troubles cognitifs sur les actes de la vie quotidienne (*occupation* en anglais), sur les facteurs psychosociaux et environnementaux qui influencent la capacité d'agir de la personne au quotidien. À ce titre, il/elle s'intéresse autant à la personne qu'à son aidant, et, pour ce dernier, à son rôle de « soignant ».
- L'ergothérapeute se centre sur les activités dites « significatives », qui ont pour particularité de procurer un haut niveau de bien-être. La maîtrise, le plaisir et la satisfaction de la personne dans le cadre de ses activités sont prioritaires.
- Les thérapies de réhabilitation renforcent certains apprentissages, permettent d'en réaliser de nouveaux. L'entraînement par la répétition selon une procédure personnalisée, toujours identique, peut être accéléré par certaines techniques, comme la méthode de récupération espacée ou la méthode d'apprentissage sans erreur faisant appel à la mémoire implicite. Le soutien de l'entourage est également un élément important pour l'ensemble du travail de réhabilitation et pour maintenir les acquis.
- Les mises en situation concrètes proposées par l'ergothérapeute aident la personne à évaluer son efficacité personnelle, mettent en valeur ses capacités en situation écologique ; à ce titre, elles apportent un complément utile aux évaluations neuropsychologiques réalisées en cabinet. Elles renseignent l'entourage sur le niveau d'aide à apporter à son proche et sur les meilleures conditions de réalisation de l'activité.
- L'aidant agit selon ses croyances, ses valeurs et ses représentations. L'ergothérapeute s'attache à comprendre dans quelle perspective l'aidant intervient, quelles sont ses stratégies de *coping* (acceptation, implication, motivation), le sens qu'il attribue au comportement de la personne, ses limites (compréhension de la maladie et connaissance des attitudes adaptées).

■ Le kinésithérapeute

- L'objectif principal est de maintenir les fonctions motrices, notamment la marche et l'équilibre pour la prévention des chutes. Une activité physique adaptée doit être promue et encouragée.
- À un stade plus évolué, il conseille sur l'usage et l'utilisation des orthèses nécessaires à la marche ou aux postures adaptées. Il participe à la maîtrise par l'aidant ou les soignants des techniques adaptées de transfert, à la prévention des complications de décubitus.

■ L'éducateur sportif formé à l'activité physique adaptée

- Formé pour faire pratiquer des activités physiques adaptées notamment aux personnes souffrant de TNC, il intervient en institution (EHPAD ou SSR), mais aussi en ateliers ou à domicile.