

Interventions non médicamenteuses

Les interventions non médicamenteuses, comme les activités quotidiennes adaptées, sont au cœur de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Elles ont un effet bénéfique sur l'humeur et le comportement de la personne malade. Elles favorisent le maintien de son autonomie et de ses facultés cognitives et psychosociales. Ces interventions permettent également aux proches et aux équipes professionnelles d'améliorer activement la qualité de vie des personnes concernées.

/ Aspects théoriques

Les **interventions non médicamenteuses (INM)** s'inscrivent dans une perspective d'accompagnement global. D'une part, elles désignent les approches paramédicales telles que l'ergothérapie, la logopédie, la physiothérapie, la psychothérapie ou la neuropsychologie. D'autre part, elles regroupent des interventions qui n'appartiennent pas au domaine de la médecine classique, mais qui ressortent d'une démarche rigoureuse de validation et de formation. Il s'agit par exemple de l'art-thérapie, de la musicothérapie, de la thérapie par la réminiscence, etc. Ces interventions visent à maintenir la qualité de vie et l'autonomie de la personne malade et l'aident à exprimer son vécu tout au long de la maladie. Elles sont complémentaires aux activités quotidiennes de la personne malade [cf. fiche « Rester actif au quotidien »].

Les INM agissent à différents niveaux. Sur le plan neurocognitif, elles stimulent la plasticité cérébrale, c'est-à-dire la capacité du cerveau à modifier sa structure et ses connexions afin de se réorganiser et de permettre ainsi à la personne malade de préserver ses capacités. Au niveau psychosocial, elles améliorent l'autodétermination, l'estime de soi ainsi que le sentiment identitaire.

Les INM contribuent à réduire significativement le sentiment d'inutilité et d'incapacité qui est souvent la cause de comportements tels que l'apathie, l'énerverment, etc. Elles sont particulièrement adaptées aux personnes présentant des troubles du comportement, car elles permettent de réduire de façon significative le recours aux calmants ou aux mesures de contention.

Les interventions paramédicales

Les interventions paramédicales sont prescrites par la ou le médecin généraliste lorsque la personne malade vit encore à domicile. Les plus connues sont les suivantes.

L'ergothérapie a pour but d'aider les personnes malades à poursuivre les activités quotidiennes dans leur environnement familial. Elle valorise les capacités de la personne malade et compense ses difficultés en adaptant les activités et l'environnement. Elle contribue ainsi à améliorer son autonomie et sa qualité de vie. L'ergothérapeute travaille sur le lieu de vie des personnes malades et agit en partenariat étroit avec les proches aidant-e-s et le personnel de santé impliqué. Il intervient dans tous les domaines du quotidien : hygiène/habillage, cuisine/repas, loisirs, orientation temporelle et/ou spatiale, etc.

La logopédie propose des traitements pour améliorer les capacités de communication en cas d'aphasie (perte de la parole et de la compréhension), surtout au stade initial de la maladie. Elle intervient également lors de problèmes de déglutition à un stade avancé.

La physiothérapie vise à maintenir la mobilité de la personne malade, à diminuer ses risques de chute et à préserver la perception de son propre corps. Des exercices de marche, d'équilibre, de gymnastique spécifique ou encore des massages et le toucher thérapeutique peuvent lui être proposés.

La psychothérapie travaille sur le ressenti et les conflits qui surviennent avec la maladie. Elle aborde les perspectives et projections dans l'avenir, le sens que chacune et chacun donne à sa situation de vie en lien avec la maladie. Elle peut aussi apaiser les souffrances d'expériences passées qui resurgissent avec l'évolution de la maladie ainsi que les angoisses actuelles. Elle intervient généralement en début de maladie, tant que la personne peut encore s'exprimer et réfléchir sur son vécu.

La neuropsychologie participe au dépistage des troubles cognitifs et contribue à déterminer le stade de la maladie. Elle est prescrite en début de maladie pour entraîner la mémoire et le raisonnement, et pour accompagner la personne malade à mettre en place de nouvelles stratégies d'apprentissage, par exemple reconnaître un objet et son utilité.

Autres types d'interventions non médicamenteuses

Certaines INM n'appartiennent pas au domaine paramédical, mais leurs effets thérapeutiques sont avérés. Ces approches sont essentiellement proposées en institution, lorsque la personne malade réside dans une structure assurant un accompagnement spécifique pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Elles sont indiquées pour prévenir l'apparition de troubles du comportement, préserver le lien social, renforcer l'autonomie et stimuler la capacité de la patiente ou du patient à faire des choix. Elles améliorent son bien-être émotionnel et sa qualité de vie. Ces interventions peuvent se pratiquer individuellement ou en groupe. Les plus courantes sont les suivantes.

L'art-thérapie est une démarche utilisant la création artistique (peinture, modelage d'objets, danse ou toute autre création à base de couleurs, de formes, de mots,

etc.) pour favoriser l'expression et la conscience de soi. Elle stimule les fonctions cognitives, sensorielles et motrices de la personne et réduit le sentiment d'anxiété dû à la maladie. Elle contribue à diminuer les troubles du comportement et incite la personne malade à s'exprimer sur ce qu'elle ressent.

La musicothérapie recourt à la musique (son, rythme, voix, instruments de musique, silence, etc.) pour faciliter la communication ou l'apprentissage, par exemple de nouvelles chansons. Elle maintient le lien social et l'expression de soi lorsque les mots viennent à manquer. Elle influence favorablement l'humeur lorsque la personne malade ressent de l'anxiété ou de la détresse et n'est plus en mesure d'exprimer ses émotions par la parole.

L'activité physique dite adaptée consiste à pratiquer de manière régulière une activité physique spécifique, comme la gymnastique douce, la danse, le tai-chi, la Biodanza®, etc. Elle tend à préserver et améliorer les capacités fonctionnelles de la personne malade, par exemple l'équilibre, ou les actes automatiques comme la marche et tout autre geste soutenant son autonomie. Elle améliore le moral, stimule la mémoire, favorise le sommeil et diminue les troubles du comportement ainsi que l'anxiété. Comme les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ont un schéma corporel perturbé, cette approche vise à rétablir la représentation que la personne se fait de son corps.

La zoothérapie ou thérapie assistée par l'animal est une intervention qui a pour but d'apporter de la détente et de motiver la personne à être active en lui confiant des tâches comme brosser ou nourrir un animal dressé au contact. Lorsqu'elle est pratiquée en groupe, la zoothérapie a un effet positif sur les interactions sociales. La relation avec un animal vivant et non jugeant apporte à la personne un mieux-être affectif, psychique et corporel.

La thérapie par la réminiscence utilise divers déclencheurs de souvenirs comme des photos, des objets quotidiens et familiers, etc. pour inviter la personne à évoquer ses souvenirs, des épisodes de son histoire de vie ainsi que les émotions qui y sont liées. L'objectif est d'encourager la communication, de connaître et de comprendre l'histoire de vie ainsi que les réactions de la personne afin de lui offrir un accompagnement individualisé qui tienne compte de son vécu et de son identité.

La stimulation cognitive consiste à solliciter diverses compétences de la personne, comme l'attention, la mémoire et le langage, l'orientation et/ou la planification. Indiqué en début de maladie, ce type d'intervention se déroule dans le cadre d'ateliers mémoire. Il ralentit le déclin cognitif en incitant le cerveau à se réorganiser tout en stimulant les capacités préservées de la personne malade. Il renforce également les habiletés restantes, l'estime de soi et le sentiment d'être compétent.

La méthode Montessori est une pédagogie adaptée aux personnes à un stade avancé de la maladie. Elle propose des activités donnant le choix à la personne malade, l'encourageant à s'engager et à utiliser ses capacités préservées. L'accompagnant-e agit comme une facilitatrice ou un facilitateur qui aménage l'environnement et choisit le matériel adéquat permettant à la personne de participer à la vie communautaire et de rester autonome. Elle ou il adopte des procédures spécifiques et une posture professionnelle qui privilégie la dignité, le respect et l'égalité.

La Validation selon Naomi Feil® est une technique de communication associant des méthodes comportementales et psychothérapeutiques. Elle est fondée sur le principe de l'acceptation de la réalité et de la véracité du vécu de la personne désorientée. Cette technique se base sur les connaissances de l'histoire de vie de la personne et sur l'accueil des émotions exprimées. Elle soutient ainsi l'identité et le vécu émotionnel de la personne malade et permet aux proches et aux professionnel-le-s d'entrer en contact et d'accompagner la personne lors d'angoisse, d'agitation et de désorientation sévère. Cette technique a évolué et donné naissance, notamment, à la Validation intégrative selon Richard®, une méthode utilisée principalement dans les régions germanophones.

Le Snoezelen® est une intervention proposée à un stade avancé de la maladie, qui repose sur des sollicitations multisensorielles (effets de lumière, sons, odeurs, etc.) dans un espace sécurisant. Elle vise à offrir un éveil sensoriel à la personne malade, à l'aider à se détendre physiquement et psychologiquement et à lui procurer un sentiment de bien-être.

/ Accompagnement

Les INM se déroulent dans un cadre thérapeutique sécurisant et adapté à la personne malade ainsi qu'à l'ex-

pression de sa maladie. Elles sont pratiquées par une équipe professionnelle formée à ces approches.

Trouver l'intervention qui convient

Lorsque votre proche malade vit à domicile, elle ou il peut bénéficier de certaines INM. Demandez à sa ou son médecin de lui prescrire une ou plusieurs des interventions décrites ci-dessus.

Lorsque votre proche vit en institution, le choix des interventions dépend de l'offre existante et/ou de la possibilité de faire intervenir une ou un thérapeute externe, par exemple un musicothérapeute ou une zoothérapeute. N'hésitez pas à interroger les équipes professionnelles qui accompagnent votre proche pour connaître l'offre existante et l'intervention la mieux adaptée à sa situation.

Bon à savoir: plus l'intervention non médicamenteuse est précoce, plus ses chances de succès sont élevées.

/ Aspects financiers

Les interventions non médicamenteuses prescrites par une ou un médecin sont remboursées par les assurances de base et complémentaires. Comme dans le cas de la neuropsychologie, il se peut cependant qu'elles ne soient pas prises en charge lorsque le traitement est ambulatoire. Les autres approches non médicamenteuses ne sont parfois que partiellement remboursées par les assurances complémentaires. Renseignez-vous auprès de votre assurance.

/ Se ressourcer

Si vous sentez que vous perdez patience ou que vous êtes à bout de force ou à court d'idées, l'intervention d'une ou d'un spécialiste en INM peut vous soutenir dans l'accompagnement de votre proche malade. Il existe également d'autres offres de répit, comme les foyers de jour et les soins à domicile. Alzheimer Suisse propose également de nombreuses offres d'accompagnement qui peuvent vous soulager et vous aider à avancer vers l'acceptation de la situation que vous vivez.

Bon à savoir: dans le langage courant, le terme *démence* est souvent connoté négativement et associé à tort avec la folie. Il est cependant utilisé par l'OMS dans son système de classification des maladies et désigne différentes maladies cérébrales qui se manifestent par des symptômes similaires (pertes de mémoire, d'orientation spatio-temporelle, etc.). La forme de démence la plus courante est la maladie d'Alzheimer. Il existe d'autres formes de démence, notamment la démence vasculaire, la démence fronto-temporale et la démence à corps de Lewy. Le terme *troubles neurocognitifs* est parfois utilisé au lieu du terme *démence*.

Conseil scientifique

Malika Bonvin, ergothérapeute, Fully
Monika Bregger, art-thérapeute, Delémont

Cette fiche d'information est également disponible en allemand et en italien.

Contribuez à une vie meilleure pour les personnes atteintes de démence.

IBAN CH33 0900 0000 1000 6940 8

Alzheimer Suisse • Gurtengasse 3 • 3011 Berne
Secrétariat 058 058 80 20 • info@alz.ch • alz.ch



IB 163 F 26



Besoin d'écoute ou de conseil ?

Pour un conseil adapté à vos besoins et à votre situation actuelle, contactez-nous au **058 058 80 00**, du lundi au vendredi, de 8 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h, ou par courriel à info@alz.ch.

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont aussi là pour vous dans votre région. Informez-vous sur alz.ch.

Impressum

Édition et rédaction :
© Alzheimer Suisse 2022