

REEDUCATION DE L'APRAXIE GESTUELLE

EN ERGOTHERAPIE

Hélène MIGEOT

A stylized silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue-to-teal gradient background.

1) INTRODUCTION

2) REEDUCATION

2.1) Les objectifs

2.2) Les moyens

2.3) Les suppléances

3) LE TRAVAIL ANALYTIQUE

3.1) La prise de conscience

3.2) Le travail de l'aspect conceptuel

3.3) Le travail de l'aspect productif

4) LE TRAVAIL FONCTIONNEL

4.1) L'intérêt des activités artisanales

5) LE TRAVAIL READAPTATIF

5.1) Les activités de la vie quotidienne (A.V.Q.)

5.2) Les mises en situation

6) CONCLUSION



2) REEDUCATION

OBJECTIFS :

- Favoriser la programmation du bon geste, d'abord avec les objets usuels du patient en utilisant les moyens de facilitations efficaces
- Maintenir les acquis pour aboutir à un réapprentissage

MOYENS :

- Finalisation des situations pour les rendre fonctionnelles et proche de la vie quotidienne
- Par un travail analytique comprenant la connaissance et la manipulation d'objets
- Par un travail fonctionnel où les gestes seront intégrés dans une activité
- Par un travail réadaptatif permettant une amélioration en situation de vie quotidienne

2) REEDUCATION

LES SUPPLEANCES :

Le contexte :

- évocation du bon geste**
- résurgence de certains automatismes**
- utilisé avec la cible valide l'efficacité du geste**

L'imitation : va permettre de donner une idée globale du geste à faire

La kinesthésie :

- la plus utilisée en rééducation**
- réalisée en 3 temps : passif,actif aidé,actif**
- permet de bien ressentir les mouvements combinés**
- améliore la préhension et l'orientation du geste**

Le contrôle visuel :

- visualisation du geste**
- prise de conscience des erreurs**



3) LE TRAVAIL ANALYTIQUE

3.1 LA PRISE DE CONSCIENCE

Dédramatiser et informer

Importance de l'évaluation pour le patient

Rôle essentiel de la famille

3.2 TRAVAIL DE L' ASPECT CONCEPTUEL

Centré sur la connaissance

a) connaissance de l' OBJET

désignation d'objets

classements catégoriels

appariements sémantiques

appariements fonctionnels

b) connaissance de la FONCTION de l'objet et de son ACTION

désignation d'objets à partir de leur fonction

appariements objets - verbes d'action

appariements verbes d'action – objets

c) connaissance des GESTES D' UTILISATION
discrimination gestes corrects / incorrects
appariements objet – mime

d) connaissance de l' ACTIVITE:
connaissance du matériel
connaissance des étapes nécessaires à la réalisation
d'une activité



3.3) TRAVAIL DE L'ASPECT PRODUCTIF

- centré sur le “faire”
- porte sur utilisation et manipulation d'objets
- axé sur les composantes du geste et non sur la réalisation de la tâche

a) réapprentissage de la MANIPULATION et de L' UTILISATION des objets

- Avec objets du patient en utilisant les suppléances
- Réentraînement des gestes quotidiennement
- Permet réapprentissage par répétition
- Positionnement de l'objet, guidage du geste avec contrôle visuel et verbalisation

b) travail de la SEQUENCE MOTRICE et gestuelle

- travail de l'organisation spatio-temporelle du geste
- geste va être décomposé en séquences motrices
- travail de chaque séquence motrice en privilégiant la préhension et l'orientation de l'objet et du geste
- variation de l'amplitude et du rythme

4) LE TRAVAIL FONCTIONNEL

A pour but d'intégrer les acquis analytiques gestuels dans une activité globale

Activité est le moyen qui définit l'ergothérapie dont c'est la spécificité

Travail plus centré sur la réalisation de la tâche avec fragmentation de celle-ci

4.1 INTERET DES ACTIVITES ARTISANALES

- Aspect séquentiel
Décomposition en étapes et sous étapes**
- Utilisation de nouveaux outils
Apprentissage de nouveaux gestes**
- Utilisation d'outils dans des contextes différents**
- Réalisation d'une même action avec des outils différents**
- Adaptation à des contextes différents**

5) LE TRAVAIL READAPTATIF

Représente la finalité de l'ergothérapie

5.1 LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE :

- **Concernent l'autonomie de base :toilette, habillage,repas**
- **Sont réalisées 2 à 3 fois par semaine**
- **Servent à repérer les troubles**
- **Centrées sur la réalisation de la tâche**
- **Découpage de la tâche en étapes, sous étapes et séquences**
- **Utilisation de la verbalisation et de l'imitation**
- **Apprentissage de l'utilisation d'aides techniques**
- **Partenariat avec équipe de soin et entourage**
- **Encourager le patient à utiliser ces situations lors des permissions**



SCRIPT POUR L' ACTIVITE DE BROSSAGE DES DENTS :

- 1) sortir le matériel
- 2) prendre la brosse à dent
- 3) mettre du dentifrice sur la brosse
- 4) se brosser les dents
- 5) se rincer la bouche
- 6) rincer le verre et la brosse
- 7) ranger le matériel

sous étape (2+3)

- a) poser la brosse à dents sur le lavabo
- b) enlever le bouchon du dentifrice
- c) presser sur le tube pour répandre la pâte
- d) mettre la pâte sur la brosse
- e) refermer le bouchon

sous étape 5 :

- a) ouvrir le robinet
- b) prendre le verre et le remplir
- c) fermer le robinet
- d) porter le verre à sa bouche et boire sans avaler
- e) rejeter l'eau
- f) répéter si nécessaire et poser le verre

5.2 LES MISES EN SITUATION :

- Débouchent sur de la réadaptation**
- Permettent de travailler sur de nouvelles situations**
- Enrichissent le stock d'utilisation d'objets**
- Permettent une validation de la thérapie**
- Evaluent la dangerosité du patient**
- Permettent de prévoir les aménagements ou adaptations**



6) CONCLUSION

Apport des nouveaux modèles cognitifs

Efficacité d'une rééducation spécifique personnalisée prouvée par des études expérimentales

Limites liées à l'importance des troubles associés

Dans certains cas il s'agira plus de conditionnement que de réapprentissage

Pour d'autres , la prise en charge est bénéfique , elle leur permet de réacquérir une autonomie de base

La rééducation a donc un effet de réapprentissage spécifique de certains gestes mais ne permet certainement pas l'adaptation à de nouvelles tâches.

