

Etudes soutenues par le Fondation Médéric Alzheimer - CHU de Nice

Réacquisition et apprentissage des compétences fonctionnelles des activités de la vie quotidienne : comparaison de l'efficacité de trois méthodes d'apprentissage en rééducation neurocognitive chez des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer

Cette recherche a été soutenue par la Fondation Médéric Alzheimer et menée en 2010-2013 par le Professeur Philippe Robert, responsable du Centre Mémoire de Ressources et de Recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Nice.

Rapport disponible :

Sur le site internet du CMRR de Nice.

Contact avec les auteurs :

robert.p@chu.nice.fr

Contexte

Un grand nombre de thérapies non médicamenteuses sont fréquemment proposées aux patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie associée afin d'optimiser leur prise en charge, et notamment pour le maintien de leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Des travaux pilotes ont permis de mettre en évidence que le découpage en mini-actions des activités de la vie quotidienne permettrait, grâce à des techniques d'enseignement adaptées, de réapprendre et de maintenir une bonne réalisation de tâches écologiques, telles que se préparer du thé ou faire ses lacets. Une meilleure connaissance du rôle des processus mnésiques liés au réapprentissage est nécessaire pour mieux accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Objectifs de la recherche

L'objectif de la recherche était de comparer l'efficacité de trois techniques sur le réapprentissage et le maintien de l'autonomie dans diverses activités instrumentales de la vie quotidienne (faire du café, trier du courrier, payer ses factures...) chez des personnes à un stade léger à modérément sévère de la maladie d'Alzheimer (MMSE compris entre 10 et 26) :

- **l'apprentissage par essais et erreurs** (groupe de référence) : le patient est entraîné sur plusieurs activités et des indices verbaux sont délivrés s'il est incapable de réaliser une étape de la séquence d'actions ; il s'agit de la méthode spontanément mise en place lors d'un apprentissage, elle produit un grand nombre d'erreurs durant l'apprentissage ;
- **l'apprentissage sans erreur** : grâce à l'utilisation de consignes proactives (avant l'action), cette technique permet de limiter le nombre d'erreurs durant l'apprentissage ; le patient reçoit une information précise sur ce qu'il doit faire avant de réaliser la tâche, sous forme verbale, écrite ou visuelle, selon ses besoins individuels ;
- **la modélisation avec récupération espacée** : cette technique est basée sur la démonstration de la séquence d'action devant le patient, étape par étape ; le patient produit ensuite les actions et doit les reproduire ; si la répétition est bonne, une ou plusieurs des étapes suivantes sont alors ajoutées à la séquence et celle-ci est reproduite par l'intervenant depuis le début encore une fois, et ainsi de suite.

Méthodologie

Il s'agissait d'un essai clinique prospectif, randomisé, en insu. Les participants ont été inclus de manière aléatoire dans trois groupes (essai-erreur, apprentissage sans erreur, modélisation avec récupération espacée). L'entraînement a porté sur trois activités de vie quotidienne, et a duré six semaines (2 séances hebdomadaires de 3x30 minutes). Une évaluation de suivi a été réalisée à six et dix semaines après la visite d'inclusion, par un évaluateur qui ignorait la technique d'apprentissage utilisée auprès des patients.

Résultats

74 patients ont été inclus initialement dans l'étude. 22 patients sont sortis prématurément de l'étude. 52 patients ont fait toutes les évaluations :

- 21 patients dans le groupe « essai-erreur » (âge moyen 83,9 ans, MMSE moyen 18,1) ;
- 15 dans le groupe « apprentissage sans erreur » (âge moyen 83,7 ans, MMSE moyen 15,9) ;
- 16 dans le groupe « modélisation » (âge moyen 86,8ans, MMSE moyen 17,9)

Les résultats montrent une amélioration des performances de tous les patients au cours du temps, pour les 3 types d'évaluation. En revanche, aucune méthode d'apprentissage n'a pu montrer une efficacité supérieure. Par ailleurs, la réalisation réelle des activités constitue le type d'évaluation qui s'est le plus amélioré au cours du temps, par rapport à la mise en ordre de cartes décrivant les étapes de ces activités. Cela met en évidence l'étendue des améliorations potentielles concernant l'autonomie des patients dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Conclusion

Le nombre de patient inclus dans cette étude est limité par rapport au nombre initialement attendu, en particulier parce que la procédure a été plus lourde et difficile à mettre en œuvre que prévu.

Les résultats sont toutefois importants à un moment où d'autres études soulignent que les interventions individuelles ont de meilleurs résultats que les interventions pratiquées en groupe. Ils permettent de mieux appréhender le temps de réalisation de ces activités et la place que doit tenir la guidance dans la réalisation et l'apprentissage d'une tâche.

D'un point de vue psychologique, ils montrent aussi qu'une prise en charge individuelle avec guidance peut être bénéfique pour les patients atteints de maladie d'Alzheimer, afin de leur réapprendre certaines activités de vie quotidienne. Une intervention guidée favorise donc l'autonomie, et a tout intérêt d'être plus régulièrement intégrée dans la prise en charge individuelle de chaque patient, puisqu'elle permet une amélioration significative de la réalisation de leurs activités quotidiennes.