

Evaluation de la qualité de vie dans la maladie d'ALZHEIMER avec la réflexologie

Techniques réflexes selon la méthode Elisabeth Breton®

Objectif : Le but de l'étude observationnelle réalisée sur un cas d'étude est d'évaluer la qualité de vie dans la maladie d'Alzheimer perçue par une résidente en EHPAD.

INTRODUCTION

Dans la maladie d'Alzheimer, les comportements de retrait ou déficitaire (dépression, apathie) sont les plus fréquents. L'agitation, l'agressivité, les déambulations, les réactions d'opposition, les troubles psychotiques ont une fréquence d'apparition moyenne (entre 10 et 50 % selon les études) mais ont un retentissement fonctionnel important pour le patient.

Les techniques réflexes ont des effets calmants et relaxants, et par conséquent, elles diminuent des tensions grâce aux effets qu'elles produisent sur le système neuro-hormonal et musculaire. Différents récepteurs sensitifs de la peau déclenchent des effets antalgiques et anxiolytiques. La réflexologie plantaire s'adapte aux besoins de chacun, en favorisant l'équilibre fonctionnel et émotionnel, en libérant les tensions et en stimulant la vitalité.

Méthodologie

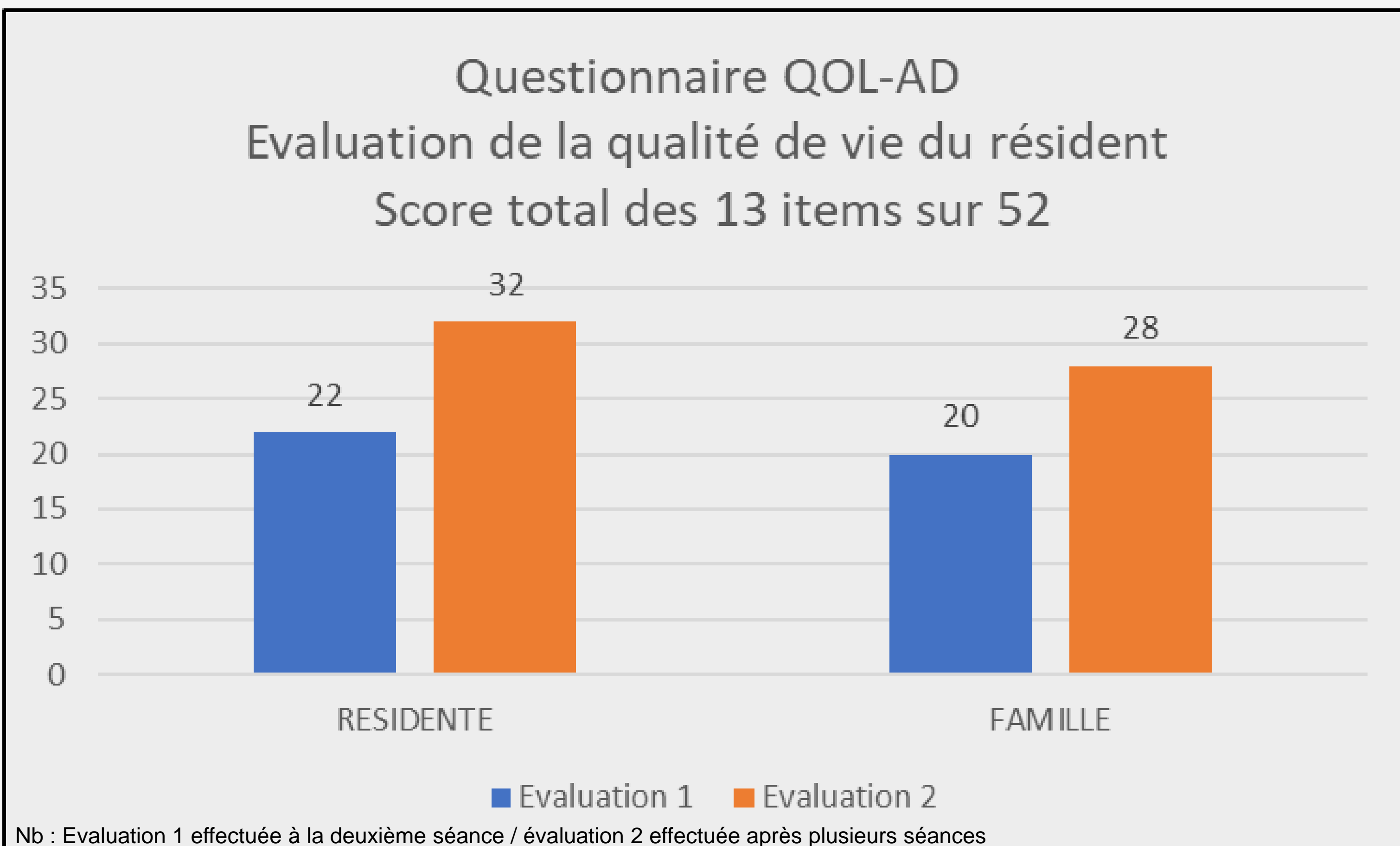
- ❖ Objectif : Evaluation de la qualité de vie d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer
- ❖ Cible : femme de 86 ans, sujet volontaire
- ❖ Intervalles : deux séances par mois
- ❖ Technique réflexe plantaire (techniques réflexes conjonctives, viscéro-cutanés et périostées (contribution ostéopathique à la réflexologie) - Méthode Elisabeth Breton®)
- ❖ Zones réflexes stimulées (ZR) : Z.R. de la tête, Z.R. de la glande hypophyse, Z.R. Cervelet - Tronc cérébral, Z.R. de la thyroïde (système neuroendocrinien, système psyché), Z.R. poumon, Z.R. plexus cardiaque, Z.R. plexus solaire, Z.R. diaphragme, Z.R. estomac – pancréas, Z.R. foie à droite et Z.R. rate à gauche, ZR glandes surrénales/reins/uretère/vessie
- ❖ Echelles d'évaluations : Echelle d'auto-évaluation de la qualité de vie dans la maladie d'Alzheimer pour les résidents en EHPAD et les aidants (famille ou soignant), QoL-AD N*
- ❖ Critères d'inclusion : • Personne atteinte de la maladie d'Alzheimer avec un niveau de sévérité léger ou moyen, • Résident en EHPAD , • Accord de la famille, • Informer le professionnel de santé de l'intervention dans le cadre du suivi en réflexologie
- ❖ Critères d'exclusion : Résident en milieu fermé

*L'échelle QoL-AD NH nouvellement adaptée et validée en français, 2020, permet d'évaluer la qualité de vie perçue (donc subjective) des résidents en EHPAD présentant des troubles cognitifs majeurs légers à modérés. Elle permet d'évaluer les changements de la qualité de vie lors de l'administration d'un traitement médicamenteux, d'un changement de posologie/traitement ou bien lors d'activités, d'interventions et de thérapies non médicamenteuses. L'utilisation de cette échelle (sous copyright de l'auteure originale Rebecca Logsdon), a été soumise à l'autorisation auprès de Mapi Research Trust, Lyon, France : <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/quality-of-life-in-alzheimer-s-disease-in-nursing-homes>.

A noter :

Ces prestations ne sont pas d'ordre médical et ne prétendent en aucun cas se substituer à un acte médical ou des prescriptions de médicaments. Les séances de relaxation et /ou de réflexologie ne remplacent pas les soins prodigués par des kinésithérapeutes ou des ostéopathes notamment. Les séances de réflexologie sont uniquement destinées au bien-être de la personne, à la prévention et à la gestion du stress et des troubles fonctionnels associés.

RESULTATS



Les résultats du questionnaire QOL-AD NH, exprime des valeurs d'amélioration de la qualité de vie à l'instant T évalué, + 10 points pour le sujet. Cette amélioration de la qualité de vie relevée auprès du sujet lui-même et confirmée par l'évaluation effectuée auprès de la famille ; + 8 points.

La perception de la qualité de vie est subjective donc une différence est remarquée entre les résultats donnés par le sujet et ceux par la famille accompagnante. On peut voir une différence d'évaluation du niveau de qualité de vie de 2 points lors de la première évaluation entre les résultats du sujet et de la famille et lors de l'évaluation numéro 2 la différence est plus prononcée avec 4 points.

• Le questionnaire QOL-AD requiert une évaluation de la part du sujet et de la famille, accompagnant ou aidant. Il utilise des questions et réponses simples pour noter les relations amicales, familiales, les finances, la condition physique, l'humeur et la qualité de vie de la personne. Il comporte 13 items avec un score total maximum correspondant à la somme de 52 points. Chaque item sera coté comme suit : mauvaise : 1, moyenne : 2, bonne : 3, excellente : 4.

• Evaluations 1 et 2 de l'échelle QOL-AD ont été effectuées à 8 mois d'intervalles. La prise de contact est importante, il faut que la personne malade se laisse toucher, pour cela il faut qu'une relation de confiance s'installe entre le réflexologue et le receveur.

Données relevées et non mesurées avec l'échelle :

Le sujet lors de la première séance ne parvenait pas à se lever et marcher seul. Sa motricité était très limitée. Les massages réflexologiques plantaire stimulent les récepteurs sensoriels propriocepteurs et activent les réactions dans les muscles, les tendons, les articulations ce qui va permettre au bout de quelques séances une amélioration de la marche et de l'équilibre de la personne. On note également que la résidente en EHPAD est beaucoup plus détendue et apaisée après quelques séances. Le personnel soignant de l'établissement a informé le réflexologue de l'évolution positive des séances sur la motricité de la personne ce qui a eu un impact sur son humeur au quotidien.

CONCLUSION

L'échelle d'évaluation utilisée a permis de confirmer une amélioration de la qualité de vie de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. La différence des résultats entre ceux du sujet et de la famille montre que la résidente en EHPAD estime avoir une bonne qualité de vie au sein de l'établissement. Il est important que les séances de techniques réflexes s'inscrivent dans le temps avec régularité. Ceci est notamment vrai pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui ont besoin de repères dans l'espace et dans le temps, deux séances par mois au minimum.

DISCUSSION

Cette échelle pourrait (et devrait) être utilisée lors de l'élaboration du projet de vie du résident dans une démarche de co-construction dynamique impliquant le/la résident(e).

Prendre en compte la qualité de vie perçue des résidents en EHPAD, c'est s'orienter vers un accompagnement centré sur la personne, dont bénéficient également les familles et les soignants.