

RÉSUMÉ

Ramachandran, en pionnier de la thérapie miroir, propose cette technique afin de réduire la présence de douleurs fantômes chez des patients amputés. Plus tard, des auteurs tels que Michielsen ou encore Dohle s'intéressent à l'efficacité de cette technique en phase séquellaire d'Accidents Vasculaires Cérébraux (A.V.C.), notamment sur ses effets à favoriser la récupération de la fonction motrice du membre supérieur ou inférieur. Cette thérapie fait appel aux techniques de biofeedback visuel par création d'un leurre sensoriel à partir de l'observation de l'image spéculaire du membre sain. Elle donne au patient l'illusion que l'image réfléchi à travers le miroir est celle de son membre hémiplégié. Cette rééducation va permettre d'activer des réseaux neuronaux spécifiques situés dans l'hémisphère lésé.

Dans ce mémoire est présenté un protocole de rééducation basé sur les fondements de la thérapie miroir. Il est organisé sur six semaines et repose sur la répétition de séquences de mouvements. L'originalité de ce protocole est de placer le patient en situation d'auto-entraînement et de lui donner les outils utiles et nécessaires pour être accompagné dans cet apprentissage spécifique. Pour ce faire, la séance est pilotée par de courtes séquences vidéo dont le contenu a été spécifiquement réalisé pour ce protocole. Le temps d'apprentissage, organisé sur six semaines, est divisé en trois périodes de durées égales où s'enchaînent un travail sur l'imagerie mentale motrice seule puis associée à une mobilisation passive du membre lésé et enfin associée à des mouvements bilatéraux symétriques actifs. Le suivi des performances est retranscrit sur une fiche bilan permettant aux thérapeutes d'évaluer et d'analyser ultérieurement les performances.

Key words: stroke, mirror neurons, mirror therapy, videotape feedback, self-management

Mots clés: A.V.C., neurones miroirs, thérapie miroir, feedback vidéo, auto-entraînement