

JACKY ROBIN
KINÉSITHÉRAPEUTE,
FORMATEUR RÉFÉRENT DU
PROGRAMME ÉQUILIBREIZH
MEMBRE DE LA COMMISSION
SCIENTIFIQUE DU CNPK

Importance de la dynamique de groupe dans les actions de prévention des chutes chez les personnes âgées

Depuis 1999, des actions Équilibr'Age (prévention des chutes chez les personnes âgées) sont réalisées dans le cadre d'un programme de santé publique "ÉquiliBreizh" financé par la CARSAT et les Conseils Généraux bretons.

1 PROTOCOLE

70 kinés animent ainsi chaque année une centaine de ces ateliers constitués chacun de **8 séances hebdomadaires d'1h30** et qui sont précédées d'une réunion partenariale et **d'une conférence d'information** à l'issue de laquelle les personnes intéressées s'inscrivent aux ateliers.

Ces ateliers regroupent **une douzaine de personnes âgées de 75 ans en moyenne, cumulant souvent plusieurs facteurs de risques de chutes** (antécédents de chutes médicalisées, polymédication, troubles de l'équilibre et/ou de la marche, déficits sensoriels, isolement et faible activité sociale, contexte dépressif...).

...les objectifs seront d'une part, de faire prendre conscience aux personnes âgées de leurs réelles capacités et d'autre part, d'adapter un programme d'exercices les rendant capables de vivre avec un minimum de risques... ”

2 OBJECTIFS

On y renforce les afférences proprioceptives, extéroceptives plantaires, la mobilité articulaire, la force et la flexibilité musculaire, la coordination, les capacités d'évolution au sol et de relevé, les réflexes parachute.

Des parcours de complexité croissante permettent de mobiliser les progrès des différentes fonctions en situation de risques et de susciter la confiance des personnes âgées dans leurs capacités locomotrices.

3 RÉSULTATS

Une évaluation des capacités d'équilibre et de déplacement est effectuée à la première séance par un parcours situationnel « équilibr'Age » coté et scoré. Ce parcours est réitéré à la dernière séance.

Les résultats mesurés sur plusieurs centaines de bénéficiaires sont très encourageants : à la fin des ateliers, les personnes âgées réalisent le parcours plus rapidement (- 25 % au chrono), mais surtout elles le font avec plus d'aisance, moins d'appréhension et par conséquent moins de risques de chutes (+ 30 % au score).

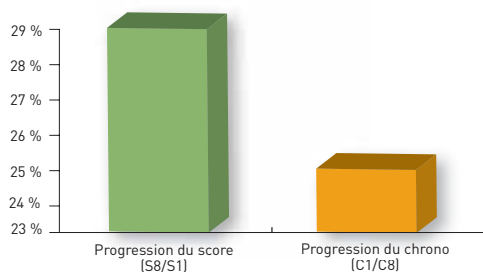
Dans leur vie quotidienne, ces résultats sont confirmés, 67 % de ces personnes âgées reprennent des activités (faire les





→ courses, activités associatives, sorties...) qu'elles avaient arrêtées par manque de confiance en elles et 80 % disent être plus à l'aise, 74 % disent avoir un meilleur équilibre, 78 % appréhendent moins la chute car elles savent qu'elles peuvent se relever facilement ou appeler les secours rapidement.

Ces résultats se maintiennent en grande partie dans les évaluations réalisées 1 à 2 ans après la fin de l'action.



Graphique 1 :
Progression et pourcentage du score et du chrono moyen

4 ANALYSE

Dans ces ateliers nous avons au moins trois catégories de participants.

- La première a souvent conscience de l'altération de ses capacités physiques mais ne prend guère de précaution dans ses activités de la vie quotidienne. Les personnes âgées prennent donc parfois des risques inconsidérés quotidiennement.
- L'autre catégorie toujours consciente de ses capacités déficientes, a un comportement à l'opposé de la précédente : elle s'interdit beaucoup de choses, réduit ses activités, limite ses contacts sociaux, se met progressivement en retrait de la société pour l'unique raison qu'elle ne se sent plus capable de sortir, de voir ses amis, d'aller faire ses courses, de prendre l'escalier.... En un mot, ces personnes se sentent dévalorisées. Des troubles psychologiques s'y associent souvent également : dépression, tendance suicidaire.... Cette population a connu des chutes souvent médicalisées, ces personnes âgées ont parfois suivi un programme de rééducation individuelle qui a atteint ses limites....
- Quant à la troisième catégorie, consciente des conséquences de son âge, s'occupe d'elle malgré tout, s'entretient physique-

ment par des cours de gymnastique, des séances de piscine, des marches régulières... mais on pourrait parfois seulement leur reprocher de rester très en deçà de leurs réelles capacités, car comme ils disent : « l'âge est là ! ».

Ces trois catégories ont en commun lors du bilan initial de l'atelier, un appui unipodal yeux ouverts rarement supérieur à 5 secondes, seuil prédictif de la chute, une perte de coordination parfois importante, notamment une perte de la dissociation des ceintures, un réflexe pare-chute très dégradé.

Pour chacune de ces catégories, **les objectifs seront d'une part, de faire prendre conscience aux personnes âgées de leurs réelles capacités et d'autre part, d'adapter un programme d'exercices les rendant capables de vivre avec un minimum de risques** en développant l'anticipation, la coordination, le travail de l'équilibre en stimulant les différentes entrées sensorielles (vestibulaire, proprioceptive et visuelle), les automatismes, la double tâche.... Mais dans tous les cas, nous devons donner confiance, assurance et sécurité aux personnes âgées dans leurs activités de la vie quotidienne.

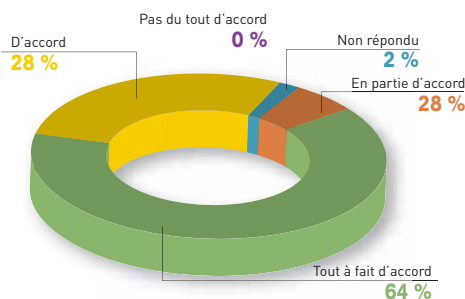
5 DISCUSSION

La question que l'on se pose régulièrement à la fin de ces ateliers est la suivante : aurions-nous eu ces mêmes résultats en prise en charge individuelle lors de soins prescrits ?

Pour être tout à fait clair, **en aucun cas ces ateliers de prévention des chutes ne peuvent se substituer à des actes thérapeutiques concernant les troubles de l'équilibre et de la marche de la personne âgée**, mais par contre ils peuvent et devraient être complémentaires. Par expérience, pour avoir régulièrement dans les ateliers des personnes âgées qui ont suivi des soins de rééducation terminés depuis plus ou moins longtemps, on constate que ces participants continuent à faire des progrès et surtout que ceux-ci n'auraient jamais été atteints en prise en charge individuelle au cabinet ou à domicile si ces actes prescrits s'étaient prolongés. Ces ateliers développent davantage le versant réadaptation que les séances individuelles parfois trop analytiques.

6 QUELLES EN SONT LES RAISONS ?

- La première raison est sans aucun doute **l'engagement volontaire** des personnes âgées à participer à ces ateliers avec une petite participation financière. Nous ne sommes plus dans la démarche thérapeutique où le patient vient nous voir



Graphique 2 :
À distance, je suis satisfait de ces ateliers

avec une prescription médicale que la personne âgée subit et suit sans trop de convictions, mais dans une démarche préventive. La personne s'engage volontairement après avoir pris connaissance des ateliers par ses propres moyens (journaux, conférence grand public, médias, par ses proches...), elle organise son déplacement (l'association suggère ou organise le covoiturage), son emploi du temps pour être présente aux horaires prévus.

- La deuxième raison est à mettre en relation avec la première : une personne âgée qui s'inscrit à un atelier prend conscience que ses capacités de déplacement et d'équilibre sont sans doute réduites mais qu'il est encore possible d'enrayer ce processus négatif sans subir l'altération inévitable de ses capacités. Elle refuse la fatalité et décide « de se bouger, de s'activer ». De plus, participer aux ateliers contribue à extraire les personnes âgées de leur contexte social souvent péjoratif, facteur prédictif de chute (personne vivant seule...) afin de rencontrer d'autres personnes semblables à elles et de faire ainsi de nouvelles connaissances, c'est un **début de resocialisation** en quelque sorte.
- La troisième raison est sans doute la principale, c'est l'effet positif du groupe, notamment pour la deuxième catégorie : **l'émulation**.

Certaines personnes âgées ont une perte de l'estime de soi, cette dévalorisation qui a un retentissement sur leur psychisme se traduit donc par la peur justifiée ou pas de l'échec (pour elles la peur de tomber) et donc le refus de réaliser une activité ou une tâche précise. Elle refusera même d'essayer ou d'entreprendre. L'animateur devra donc leur redonner envie de réaliser certains exercices en leur faisant prendre conscience qu'ils en sont encore capables.

Durant les ateliers, le MK sort du cadre thérapeutique, il devient un animateur en se servant de ses compétences, il doit s'appliquer à faire comprendre ou ressentir la limite des capacités de la personne âgée et la possible adaptation face à leurs déficiences. **Avec des activités ou exercices souvent ludiques, la personne âgée va se redécouvrir, va se tester, elle va progressivement se réapproprier des capacités perdues.** Il faut rechercher en permanence la limite entre le trop et le trop peu.

La première réflexion exprimée par la personne âgée lorsqu'on lui propose un exercice réclamant un peu d'attention, d'équilibre, ou un parcours avec difficulté

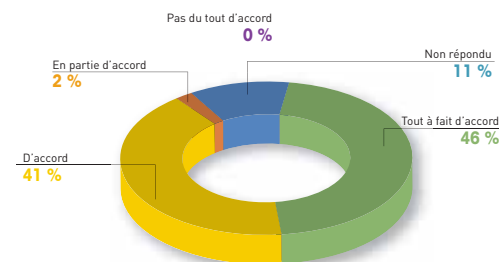


reproduisant une situation devenue peu habituelle pour elle ou volontairement non réalisée, est souvent d'exprimer soit un refus presque systématique ou une inquiétude réelle en disant qu'elle en est incapable.

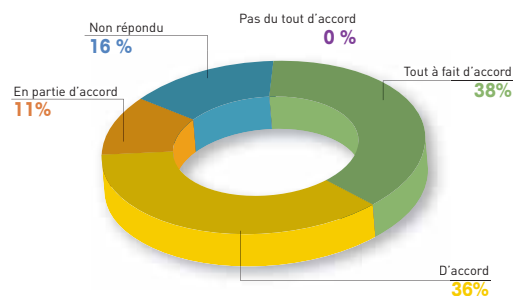
Très souvent, le fait de voir ses amis, d'autres personnes aux handicaps semblables qui expriment la même crainte qu'elle, est déjà rassurant et la conforte dans le sens qu'elle n'est pas la seule dans ce cas (avoir peur, se sentir nulle...). Les voir réussir l'exercice demandé, même réalisé imparfaitement va l'encourager à en faire de même, quitte à se surpasser, mais c'est le début de la maîtrise du handicap et de la réappropriation de ses capacités. Il faut donc reprogrammer ces personnes âgées en se servant du soutien des autres.

Chez tout être humain, même âgé, il subsiste toujours un petit esprit de compétition, il faut savoir s'en servir. Devant ses congénères, la personne âgée bien que très souvent consciente de son handicap, ne veut pas donner une image négative d'elle-même. Elle veut plutôt se valoriser et donc va toujours essayer de se surpasser pour se donner une image plus flatteuse, pour prouver qu'elle est meilleure que ce qu'elle représente, voire pour faire mieux que ses amis.

À l'animateur de faire prendre confiance et conscience de la limite à atteindre, pousser



Graphique 3 : J'ai tiré des bénéfices de ces ateliers



Graphique 4 : Je pense avoir un meilleur équilibre



En savoir plus...www.kineouestprevention.com

→ certains au-delà de ce qu'ils font habituellement, ou au contraire modérer certains pour réaliser un parcours avec une sécurité maximale.

Valoriser la personne âgée en prenant à témoins les autres participants pour valider l'effort ou la réussite, c'est une reconnaissance souvent perdue ou trop rarement exprimée.

L'intérêt du travail en groupe : se servir des uns pour aider les autres, les applaudissements sont fréquents après « l'exploit » de certaines personnes, et cela n'a pas de prix pour elles. Il suffit de voir leur sourire, leur joie devant cette reconnaissance pour en être convaincu.

Dans un groupe, des personnes peu prolixes, vont oser sortir de leur réserve sous l'impulsion de participants plus bavards, plus expressifs.

Ces ateliers deviennent un lieu de parole, d'échange, d'expression, d'exutoire. On exprime les angoisses, les inquiétudes, les peurs, les problèmes ou difficultés.

CONCLUSION

Les ateliers "Équilibr'Age" contribuent donc à améliorer les capacités physiques de la personne âgée, mais ils améliorent aussi leur psychisme. Nous leur redonnons goût à une vie de meilleure qualité.

Certains masseurs kinésithérapeutes pérennisent le bienfait de ces ateliers en mettant en place un cours de "Gym Santé Seniors" à l'année.

Les personnes conservent une meilleure coordination, une aisance dans les déplacements, en un mot un bien-être accru.

Cette population est demandeuse, assidue aux cours, heureuse d'y participer, nous devons nous y intéresser davantage.



Vous souhaitez diversifier votre activité ?

Intervenir auprès du public, des entreprises et des écoles ?

Nos prochaines formations:

Prise en charge FIFPL

Prévention des chutes
du 27 au 29 septembre à Bordeaux (33)

Prévention des chutes en EHPAD
du 6 au 8 décembre à Saint-Brieuc (22)

Autres formations à découvrir sur notre site :

Relaxation - Manutentions des Personnes - Santé au Bureau - Manutentions des charges Education pour la santé - Gym Santé Kiné Pédagogie à l'usage du kinésithérapeute Ecole du Stress - Prévention des TMS

www.kineouestprevention.com

02.96.58.09.02



FORMATION

VERTIGES - INSTABILITES

REEDUCATION - ENSEIGNEMENT

2 jours de théorie dont 1 journée à l'Hôpital de Cannes (ORL)

3 jours pour bilans, rééducation, et pratique

1 jour en immersion totale dans un cabinet spécialisé en rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

Une équipe d'enseignants spécialisés en neurophysiologie, ORL, kinésithérapie vestibulaire et troubles de l'équilibre

Session 2012	1° Session 2013	2° Session 2013
19-20 et 21 octobre	14-15 et 16 mars	18-19 et 20 octobre
8-9 décembre	4-5 mai	7-8 décembre

Les dates du stage pratique dans un cabinet spécialisé seront à définir avec le kinésithérapeute chargé du cours.

V.I.R.E. 30 boulevard de la République, 06400 CANNES,
Tél : 04.93.39.07.66, Port : 06.60.93.11.50

Site : www.formation-vertiges.com Mail : vire@wanadoo.fr