

La prévention de la dépendance : Expérience des ateliers multidomaines

Hôpital de jour des fragilité

Charlotte Dupuy, PhD
Pôle de Gériatrie, CHU Toulouse
13 décembre 2017

La prévention de la dépendance : Expérience des ateliers multidomaines

PLAN

- **Quelle population cibler?**
- **Quelle évaluation fonctionnelle ?**
- **Des nouvelles pistes pour la prévention**
- **Centre d'interventions multidomaines**
- **Conclusion**

La Fragilité

• Quelle population cibler ?



Sarcopenia and physical frailty: two sides of the same coin

Matteo Cesari^{1,2*}, Francesco Landi³, Bruno Vellas^{1,2}, Roberto Bernabei³ and Emanuele Marzetti³

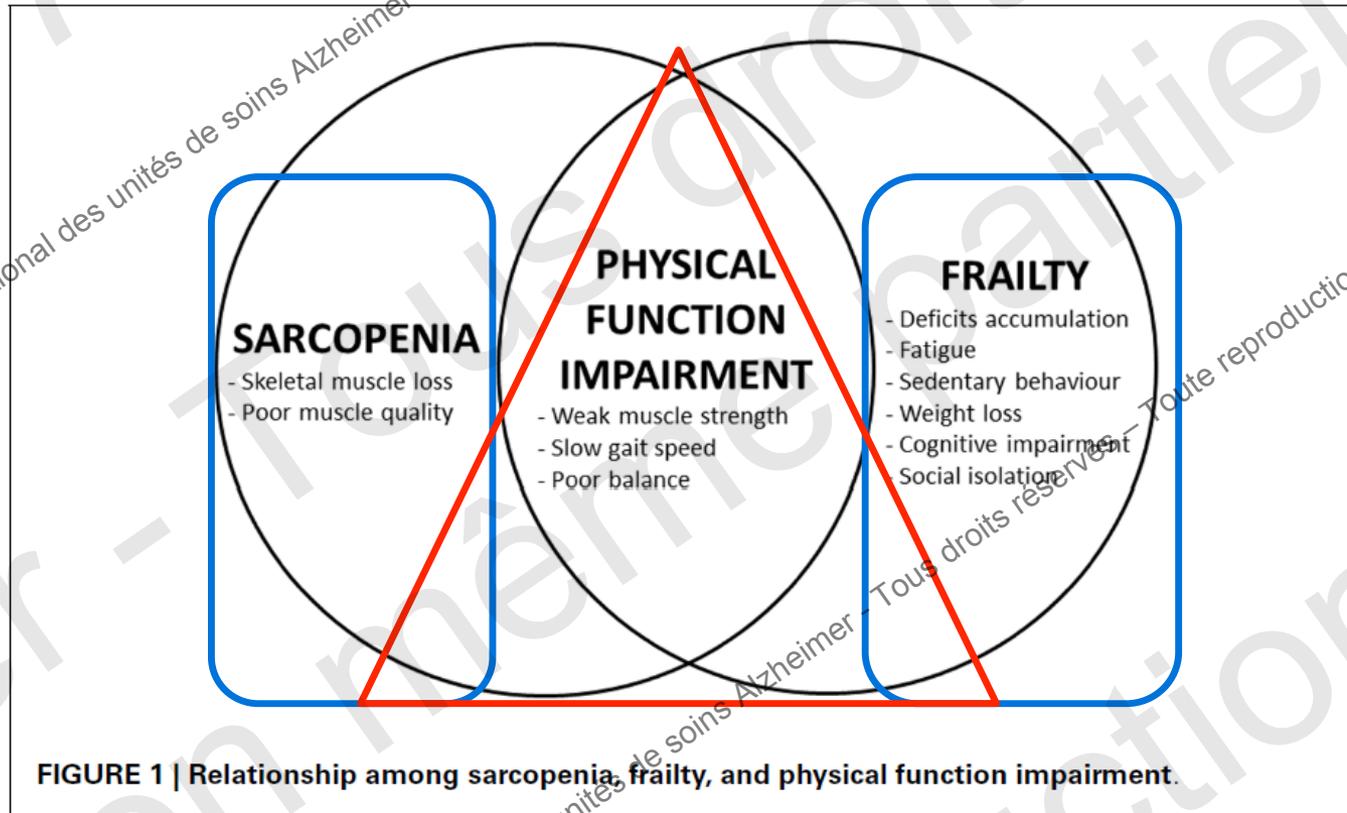


FIGURE 1 | Relationship among sarcopenia, frailty, and physical function impairment.

La Fragilité

Evaluation fonctionnelle : Short Physical Performance Battery

Battery

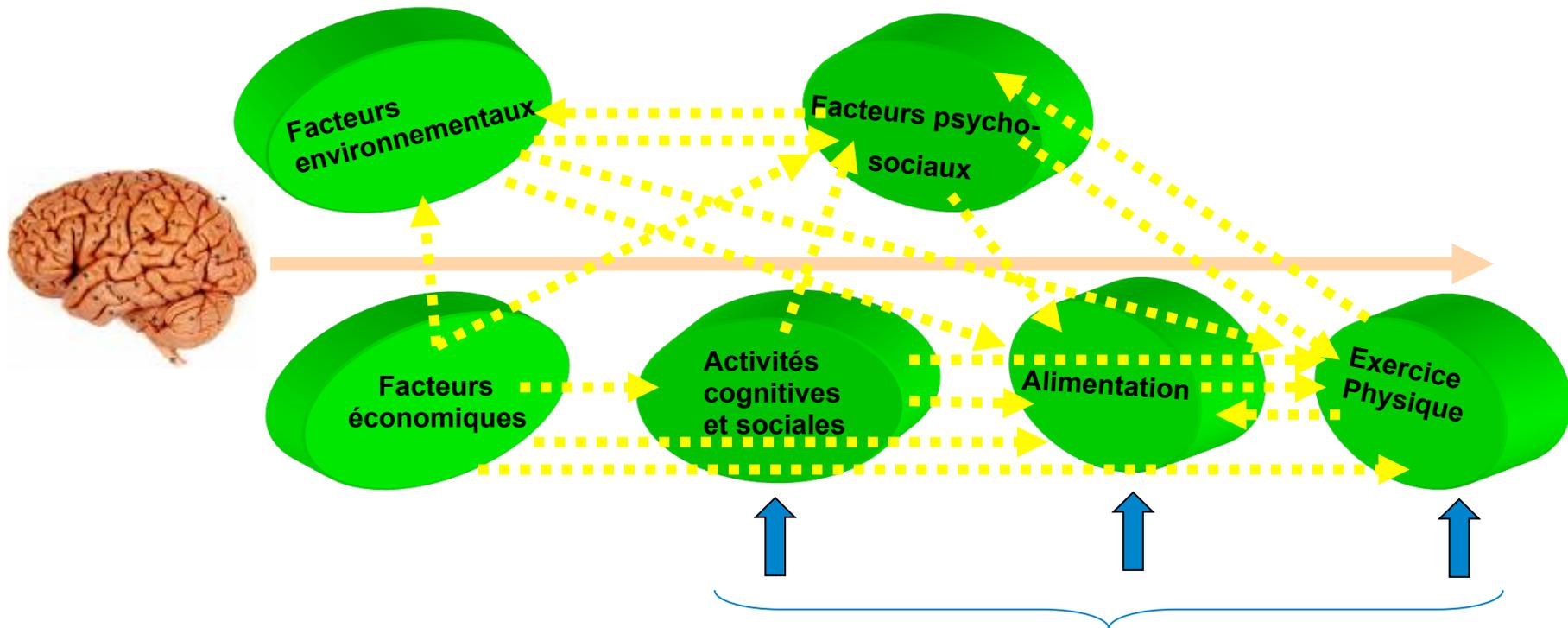
Lever de chaise répété 5 fois



| | | Chronométrage | Temps en secondes | | score |
|---------------------------------------|--|------------------|---|--|-------|
| | | Chronométrage | Temps en secondes | | score |
| | | | Non réalisable | | 0 |
| Levier de chaise Tests d'équilibre | Équilibre pieds joints non maintenu 10 secondes | | $\geq 16''7$ Non réalisable | | 0 |
| | Équilibre pieds joints maintenus 10 secondes | Temps (secondes) | $13''7 > 16''0$ | | 1 |
| | Mais l'équilibre en semi tandem ne peut être maintenu 10 secondes | Temps (secondes) | $11''21 - 13''6$ | | 2 |
| | Équilibre semi tandem maintenu 10 secondes | | $4''82 - 6''20$ | | 3 |
| | (test sur la capacité à conserver l'équilibre en position tandem plus de 2 secondes) | | $\leq 11''1$ | | 4 |
| | Équilibre en position tandem maintenu de 3 à 9 secondes | | $< 4''82$ | | 4 |
| | | | L'équilibre en position tandem est maintenu 10 secondes | | 4 |

La Fragilité

- Les interventions multidomaines, une nouvelle piste pour la prévention



Interventions multidomaine
ETUDES EUROPEENNES
SPRINTT, MAPT, MIDFRIL

La Fragilité

- Les études européennes de prévention

| Etudes | SPRINTT | MAPT | MIDfrail |
|---------------------------|--|---|---|
| Population | 1500 PA au domicile > 70 ans | 1686 PA au domicile > 70 ans | 1620 PA au domicile 70 -78 ans |
| Critères d'inclusion | Fragilité : Fonte de la masse musculaire | Fragilité : plainte mémoire subjective, lenteur à la marche, limitation aux IADL | PA diabétique et pré et/ou fragile |
| Intervention multidomaine | Ateliers avec exercice physique et suivi diététique vs éducation à la santé | Ateliers avec exercice physique, stimulation cognitive, activités sociales, prise en charge des facteurs de risque vasculaire (consultation de prévention); Supplémentation en acides gras oméga-3 (DHA) | Ateliers avec exercice physique et des réunions d'éducation nutritionnelle |
| Durée | 2 ans | 3 ans + 2 ans de suivi | 2 ans |
| Critère de jugement | Évolution des performances fonctionnelles | Evolution des fonctions cognitives | Évolution des performances fonctionnelles |

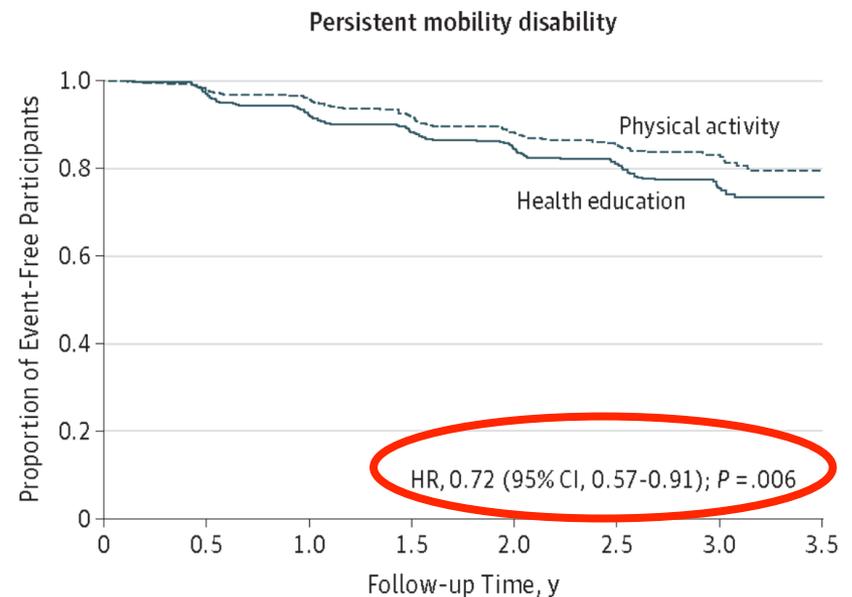
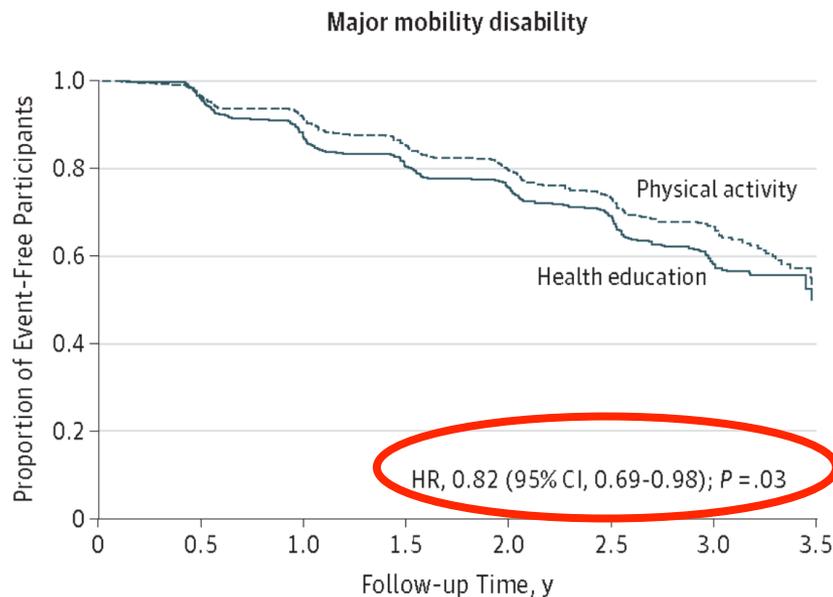
La Fragilité

- Les interventions structurées, une nouvelle piste pour la prévention

Pahor et al. JAMA 2014;311(23) :2387-2396

- Fragilité: sédentarité et SPPB ≤ 9
- Exercice (n=818) vs. témoin (n=817)
- Exercices modérés
marche, force musculaire, flexibilité et équilibre
2x/sem (supervisé) + 3-4x/sem (maison)

Incapacité à réaliser le test de marche de 400 m en moins de 15 min

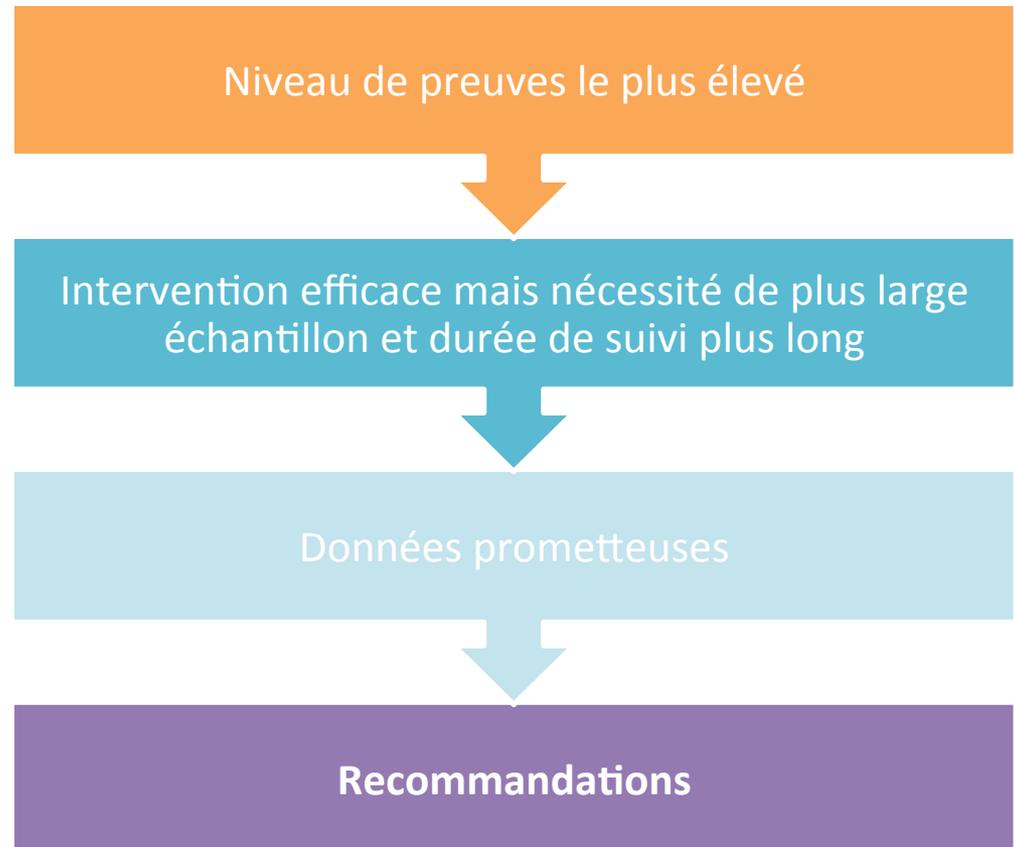
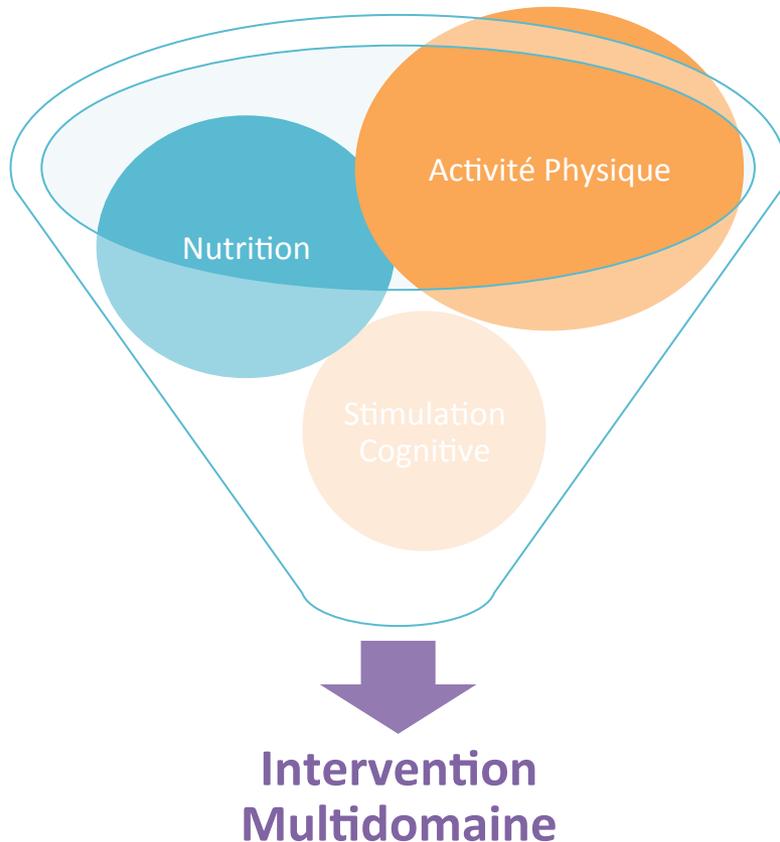


La Fragilité

- **Quelles interventions proposées ?**

- **Recommandations (HAS 2013)**

- mise en place d'intervention multifactorielle afin de réduire les risques de perte d'autonomie dans cette population fragile.

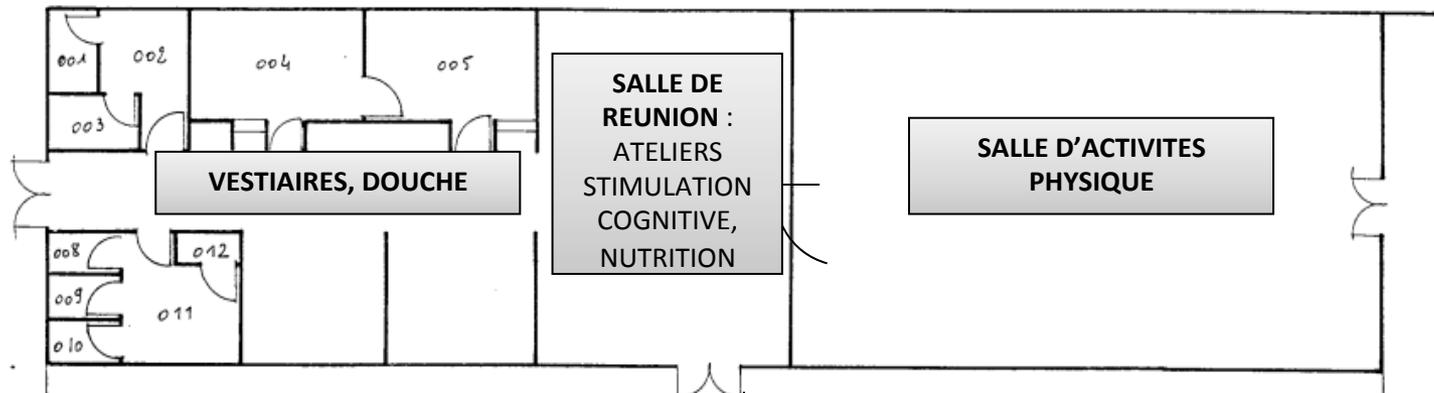


La Fragilité

- **Le centre d'Interventions Multidomaine du Gérontopôle, La Grave**
Objectif et population ciblée
 - ❖ **Objectif** : mettre en place des ateliers de formation pour prévenir la perte de l'autonomie et le déclin des capacités fonctionnelles chez les sujets âgés
 - ❖ **Population ciblée** : personnes âgées fragiles (consultation infirmière de « screening »)
 - ❖ Adressage via les consultations mémoire, les consultations de recherche, l'hôpital de jour d'évaluation des fragilités, les consultations fragilité

La Fragilité

Le centre d'Interventions Multidomaine du Gérontopôle, La Grave



La Fragilité

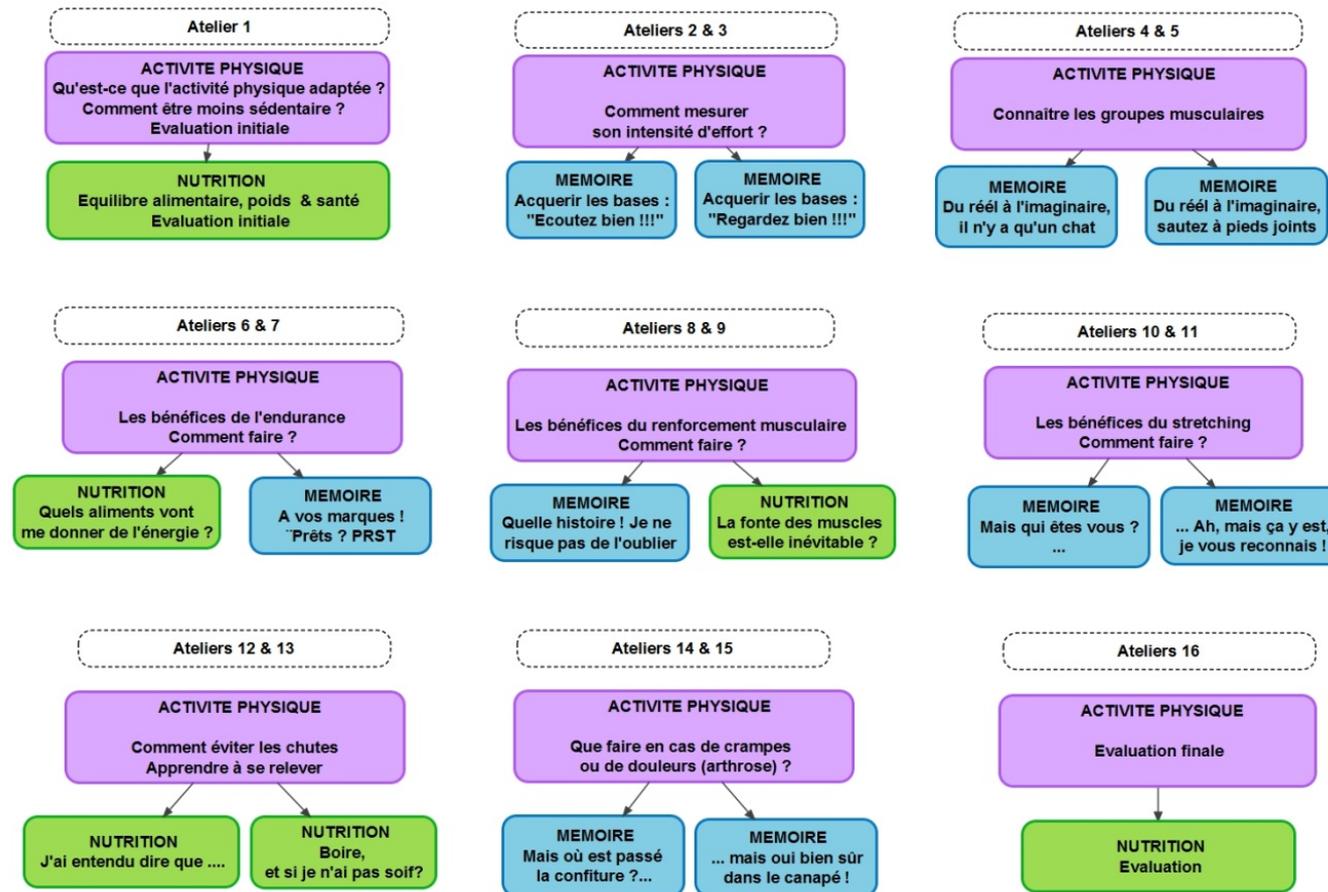
Le centre d'Interventions Multidomaine du Gérontopôle, La Grave

Présentation générale des ateliers

- ❖ **20 ateliers dispensés sur une période de 6 mois**
 - phase d'initiation: 2 ateliers/semaine pendant 2 mois
 - phase de suivi : 1 atelier/mois pendant 4 mois
- ❖ **Chaque atelier dure 2 heures** : 1 heure de pratique d'**activité physique** adaptée avec en alternance 50 minutes de **stimulation cognitive** ou 50 minutes d'**éducation nutritionnelle** (avec un temps de pause de 10 minutes entre chaque activité)
- ❖ **Chaque atelier est dispensé pour un groupe de 6 à 8 participants** et animé par une équipe pluri-professionnelle (professeur d'activité physique adapté, diététicienne, psychologue)
- ❖ **Un suivi est proposé** (coaching téléphonique, recueil des indicateurs de suivi)

Présentation générale du programme Multidomaine – phase d'initiation

PROGRAMME DES ATELIERS MULTIDOMAINES



Activité physique adaptée

Charlotte Dupuy

Simon Freyssinet

Professeur d'activité physique adaptée

Quelques concepts

- Activité physique



- Exercice physique



- Capacité physique



Recommandations

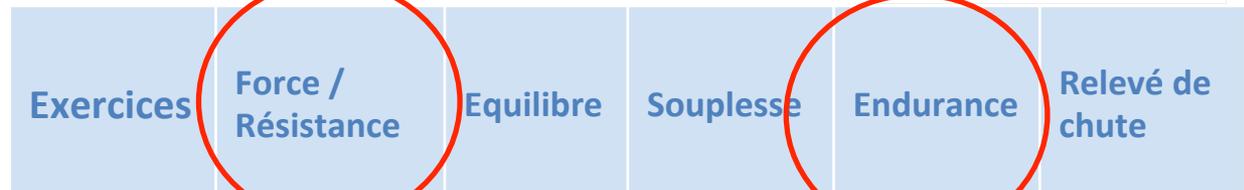
1) Dose-réponse

En général, plus est mieux



2) Exercices Multicomposants

Le plus efficace, surtout concernant le risque de chute



Recommandations actuelles dans la population générale au plan international

(Expertise Inserm 2008, ACSM1995)

- Pour les 18-65 ans :

- Faire 30 min d'activité physique d'intensité modérée (**type aérobie** comme marche à un bon pas) au moins 5 jours par semaine



Possibilité de combinaison: activité de la vie quotidienne < 10 min non comptabilisées

- Ou Faire 20 min d'activité physique d'intensité élevée (**type aérobie** comme un jogging) 3 jours par semaine



- Pratique d'exercices de **renforcement musculaire** ⇒ 2 jours non consécutifs par semaine (8 à 10 exercices sur principaux groupes musculaires (avec 8 à 12 répétitions=1 série)

- Exercice de souplesse



Recommandations actuelles dans la population générale au plan international

(Expertise Inserm 2008, ACSM, 2007)

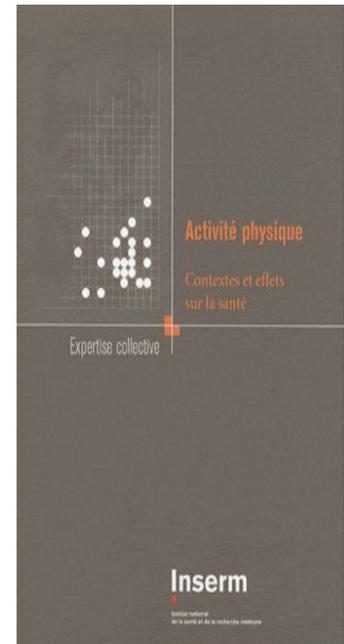
- Pour les plus de 65 ans :

- Idem



- **Diversification des pratiques :**

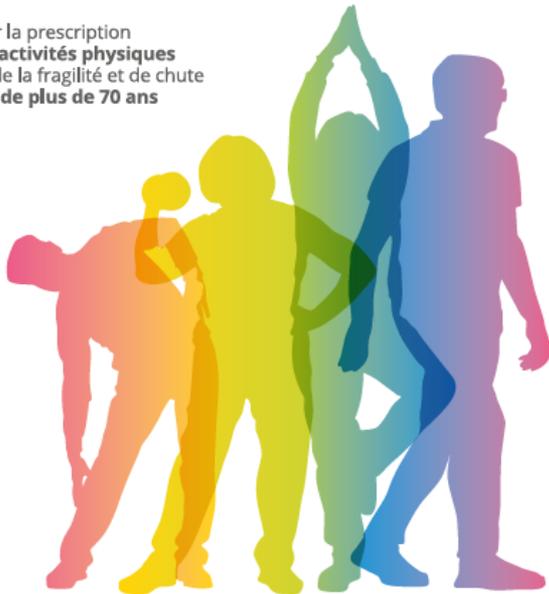
- Exercices de **renforcement musculaire** 2 jours non consécutifs par semaine
- Exercice d'**équilibre** et d'**assouplissement**



Recommandations



Guide pratique pour la prescription
d'un **programme d'activités physiques**
pour la prévention de la fragilité et de chute
chez les sujets **âgés de plus de 70 ans**



- **Recommandations européennes**
- **Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée**



Une évaluation médicale est recommandée avant de commencer tout programme d'exercice physique pour toute personne âgée de 70 ans et plus.

**Si l'une des conditions suivantes est vraie,
une évaluation médicale approfondie est obligatoire.**

- Le patient s'est plaint d'une douleur à la poitrine (thorax) pendant l'effort ou au repos dans l'année précédente?
- Le patient a eu un épisode d'évanouissement (syncope) ou une perte de conscience, ou est-ce qu'il a chuté après avoir eu une sensation de vertige dans l'année précédente?
- Le patient souffre d'une maladie articulaire ou osseuse, pouvant être aggravée par la pratique de l'exercice physique?
- Le patient possède une condition médicale qui constitue une contre-indication relative (voir ci-dessous) à la pratique de l'exercice physique?

**CONTRE-INDICATIONS
MAJEURES (ABSOLUES)**

- Détérioration de la tolérance à l'effort ou de dyspnée au repos ou à l'effort sur les 3 à 5 derniers jours
- Douleur coronarienne significative lors d'un effort de faible intensité
- Insuffisance cardiaque aiguë sévère
- Insuffisance respiratoire aiguë
- Arrhythmies non contrôlées
- Fibrillation auriculaire d'apparition récente
- Hypertension artérielle non contrôlée (PAS > 180 et / ou PAD > 100)
- Hypotension orthostatique symptomatique
- Diabète mal contrôlé: la glycémie: <5mmol / l (90 mg / dl) ou > 12mmol / l (216 mg / dl)
- Embolie pulmonaire récente (<1 an)
- Péricardite aiguë, myocardite ou endocardite
- Sténose aortique modérée à sévère
- Fuite valvulaire cardiaque nécessitant une chirurgie
- Infarctus du myocarde dans les 3 derniers mois
- Fracture au cours du dernier mois

**CONTRE-INDICATIONS
RELATIVES**

- Fracture au cours des trois derniers mois
- Infection, maladie systémique aiguë ou fièvre affectant l'état de santé général
- Toute maladie provoquant de graves limitations fonctionnelles (indice de Barthel ADL <20)

Si des symptômes/événements indésirables surviennent pendant l'exercice (douleurs musculaires ou articulaires, dyspnée, douleur thoracique, nouveaux symptômes, etc.), le programme doit être interrompu et une nouvelle évaluation médicale doit être effectuée.

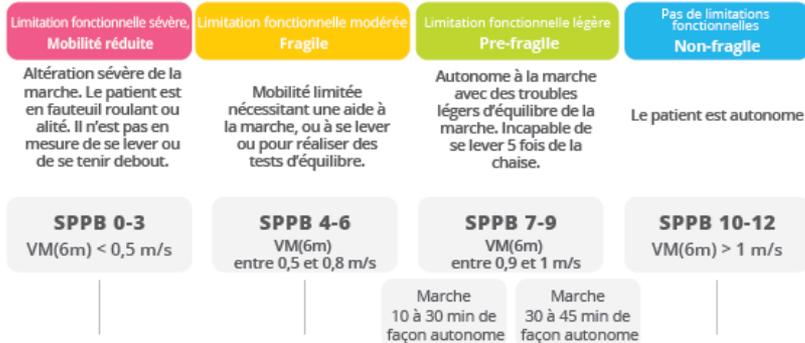
Les événements indésirables seront minimisés si les programmes commencent à faible intensité et que la progression est lente.

Téléchargez l'application pour en savoir plus sur le programme d'exercice physique adapté.

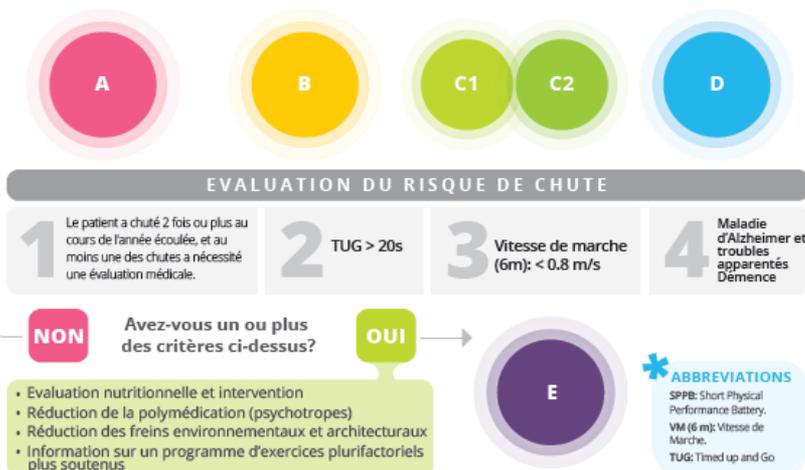


Evaluation de la Fragilité et des performances fonctionnelles

DÉPISTAGE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES



PROGRAMME D'EXERCICES À RÉALISER¹⁾



ABBREVIATIONS

SPPB: Short Physical Performance Battery.
VM (6 m): Vitesse de Marche.
TUG: Timed up and Go

¹⁾ Programme d'exercice physique plurifactoriel pour prévenir des chutes et de la fragilité chez des sujets âgés de 70 ans et plus. Mikel Izquierdo.
²⁾ Programa de educación nutricional y actividad física en el anciano. Nestlé Health Science.

A

Limitation fonctionnelle sévère,
mobilité réduite

EN RÉALISANT CES
EXERCICES, VOUS DEVEZ
ÊTRE CAPABLE DE PASSER
DE LA POSITION ASSISE À
LA POSITION DEBOUT.



Levez les bras en
tenant une petite
bouteille d'eau.



Levez vos bras
au-dessus de votre tête.



Bien assis, étirez
votre jambe autant
que possible.



Inclinez votre tête à
droite et à gauche.

COMMENT RÉALISER CES EXERCICES

- Pour les exercices de force, le poids ou la résistance de la bande doivent être choisis en fonction de la capacité du patient à effectuer l'exercice sans interruption au moins 30 fois, mais avec un certain degré d'effort pour terminer l'activité.
- La session doit commencer en effectuant une série de 10 répétitions pour chaque mouvement sélectionné.
- La session doit commencer en effectuant une série de 10 répétitions pour chaque mouvement sélectionné.
- Une pause d'une à trois minutes doit être faite entre chaque série d'exercices.
- Les exercices doivent être effectués deux fois par semaine.
- Pour être efficace, ce programme doit être effectué durant 12 à 16 semaines. Après cette période, les tests (vitesse de marche, SPPB, et l'évaluation du risque de chute) doivent être de nouveau réalisés. Si votre capacité fonctionnelle s'est améliorée, vous pouvez poursuivre votre programme en passant au prochain niveau d'exercices.

B

Limitation fonctionnelle modérée
Fragile

SI VOUS EFFECTUEZ CES
EXERCICES, VOUS
RESSENTIREZ UNE
AMÉLIORATION DE VOTRE
ÉTAT PHYSIQUE.



Pressez une balle en
caoutchouc avec chacune
de vos mains aussi fort que
vous le pouvez.



Tenez le dossier de la
chaise et poussez votre
poitrine en avant jusqu'à
ce que vos bras soient
tendus.



Fléchissez vos genoux,
comme si vous étiez sur le
point de vous asseoir, tout
en prenant appui sur une
table.



Debout sur une jambe,
croisez vos bras sur
votre poitrine.



Marchez, seul ou avec une aide,
jusqu'à ce que vous soyez capable
de marcher une minute sans aide.

C1 C2

Limitation fonctionnelle légère
Pré-fragile

LE BUT DE CES
EXERCICES EST QUE
VOUS SOYEZ CAPABLE
DE RETROUVER DU
PLAISIR À MARCHER.



Étirez une bande
élastique enroulée
autour de vos poignets,
en écartant vos bras.



Appuyez-vous sur une table
en vous maintenant debout
sur un pied et tenez l'autre
pied avec le bras derrière
vous.



Levez-vous de la chaise
sans l'aide de vos bras.



Maintenir votre équilibre
pendant 10 secondes, tout
en vous tenant sur les
pointes de vos pieds, puis
sur vos talons.



Commencez par marcher pendant
quatre minutes par jour puis
augmentez chaque jour votre temps
de marche jusqu'à ce que vous soyez
capable de marcher pendant 15
minutes.



Commencez par marcher pendant
huit minutes par jour puis
augmentez chaque jour votre
temps de marche jusqu'à ce que
vous soyez capable de marcher
pendant 30 minutes.

D

Autonome, non-fragile

NE STOPPEZ PAS LES
EXERCICES !
SI VOUS ARRÊTEZ, VOTRE
SANTÉ GLOBALE PEU VITE
SE DÉTÉRIORER.



Étirez une bande
élastique, enroulée
autour de vos poignets,
en séparant vos bras en
diagonale.



Marchez sur la pointe des
pieds, puis sur vos talons
pendant 10 secondes sur
chaque posture.



Marchez en ligne droite
tout en ramassant des
objets posés au sol.



Marchez durant 15 minutes
pour chaque série, avec une
récupération de 30 secondes
entre les séries.

E

Risque de chute

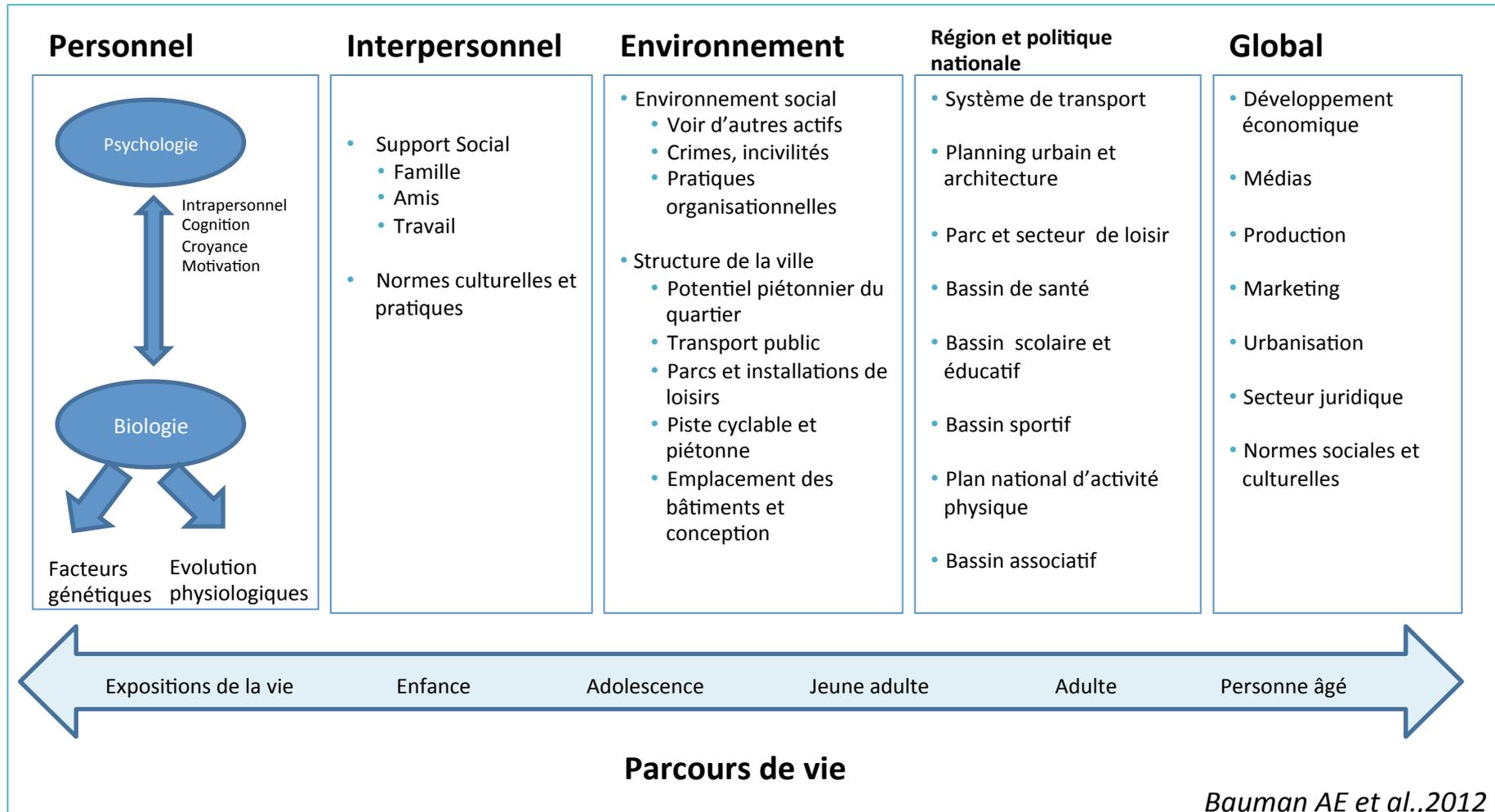
- Effectuez ces exercices trois jours par semaine.
- Évaluez les besoins en compléments nutritionnels et en vitamine D s'il existe un déficit.
- Réduire la polymédication (psychotropes spécialement).
- Réduire les obstacles environnementaux et architecturaux.

Problématique de l'observance

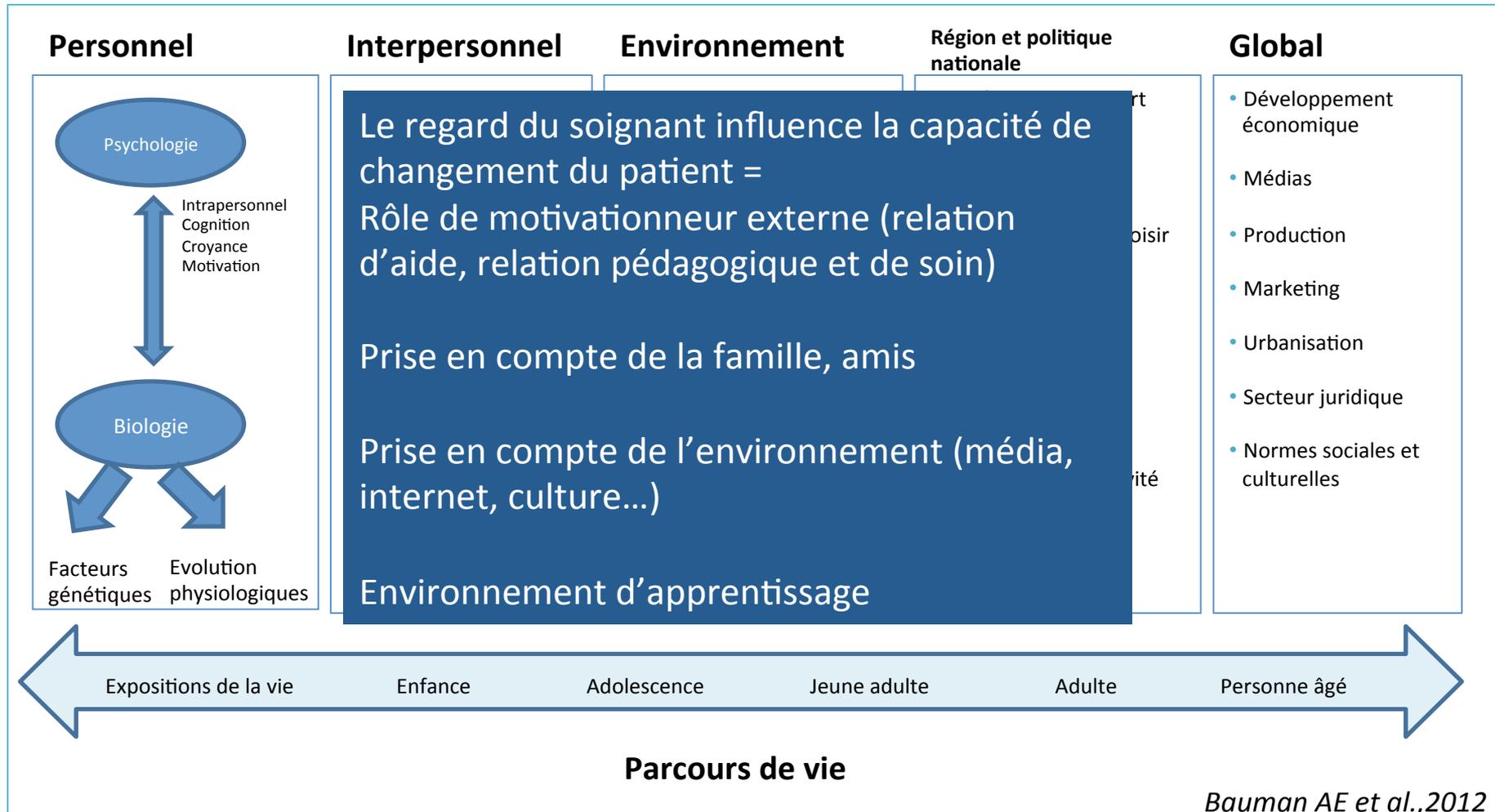
Représentations et croyances des patients

- **Idées entendues et véhiculées autour de l'activité physique chez des sujets âgés fragiles :**
 - « Je suis trop fatigué ou j'ai trop de douleurs pour faire de l'activité physique »
 - « L'activité physique, c'est trop difficile, je n'y parviendrai pas »
 - « Tous les personnes âgées perdent du muscles, c'est normale avec l'âge »
 - « Je n'ai pas le temps »
 - « Je n'ai jamais fait de l'exercice physique, je ne vais pas commencer à mon âge »

Modèle écologique adapté aux facteurs déterminants de la pratique d'AP



Modèle écologique adapté aux facteurs déterminants de la pratique d'AP



Expérience de l'hôpital de jour des fragilités

Mise en place du plan personnalisé de prévention

- Programme individualisé et personnalisé
 - ✓ Selon le niveau d'AP initial de la personne (au cours de sa vie adulte etc...)
 - ✓ En fonction de ce qu'elle a envie de faire, ce qu'elle réalise avec plaisir
 - ✓ APA intégrée dans processus de soins (≠ activité de loisirs) ; processus d'adaptation positif individualisé
 - ✓ **Programme éducatif négocié et centré sur la personne**
 - ✓ Impliquer le patient, les aidants, les familles, rendre le patient et les proches, acteur de sa prise en charge :
 - Informer sur l'intérêt de l'AP
 - Encourager sur la pratique régulière et adaptée de l'AP

Expérience de l'hôpital de jour des fragilités

Évaluation standardisée de la fragilité

- Évaluation médicale préalable afin identifier précautions temporaire et de contre indication

Ne pas fixer des objectifs inaccessibles pour éviter la mise en échec

- Principes à respecter :

Reprise progressive, adaptée au sujet et programmée

- Suivi régulier en collaboration avec le médecin traitant

En fonction des goûts et des possibilités
Notion de PLAISIR

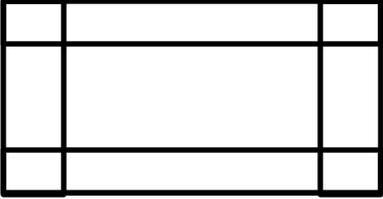
- Le choix de l'activité :

Variation des activités: exercices d'endurance, de force, travail d'équilibre

Le professionnel de santé face au sujet âgé fragile

Conseils simples

- « Favoriser autant que possible les activités dans la vie quotidienne :
 - faire ses tâches domestiques,
 - monter les escaliers,
 - faire ses courses à pied,
 - jardiner, bricoler...
 - activité de loisirs (marche, vélo ou autre...) »
- « Il n'est jamais trop tard pour débuter une activité physique »
- « Passez un peu moins de temps devant la télévision ou l'ordinateur et profitez du temps gagné pour des activités de loisirs, pour sortir, ou voir des amis »

| Informations | |
|--|---|
| Taille : | Poids : |
| Signe(s) particulier(s) (Antécédents, prothèses...) : | |
| Test 6 minutes marche | |
| (L=41 l=26),P=134m  | Test réalisé : oui non Nombre de tours réalisés : Distance parcourue sur le dernier tour : Nombre d'arrêts et causes : |
| Fmax Leg extension | Fmax Leg Press |
| Test réalisé : oui non | Test réalisé : oui non |
| Max Leg extension (kg) : | Max Leg Press (kg) : |
| Dossier : | Dossier : |
| Test de souplesse | |
| Test réalisé : oui non | |
| Distance par rapport au niveau du sol (+ si supérieure, - si inférieure) : | |

| SPPB | Chronométrage | Temps en secondes | Score |
|---------------------------------------|--|-------------------|-------|
| Vitesse de marche (test sur 4 mètres) | Temps (secondes) | Non réalisable | 0 |
| | | > 8"70 | 1 |
| | | 6"21 – 8" 70 | 2 |
| | | 4"82 – 6"20 | 3 |
| | | < 4"82 | 4 |
| Lever de chaise | Temps (secondes) | Non réalisable | 0 |
| | | ≥ 16"7 | 1 |
| | | 13"7 - 16"6 | 2 |
| | | 11"2 - 13"6 | 3 |
| | | ≤ 11"1 | 4 |
| Test d'équilibre | Equilibre pieds joints non maintenu 10 secondes | | 0 |
| | Equilibre pieds joints maintenu 10 secondes Mais l'équilibre en semi-tandem ne peut être maintenu 10 secondes | | 1 |
| | Equilibre semi-tandem maintenu 10 secondes Mais incapacité à conserver l'équilibre en position semi-tandem plus de 2 secondes | | 2 |
| | Equilibre en position tandem maintenu de 3 à 9 secondes | | 3 |
| | L'équilibre en position tandem est maintenu 10 secondes | | 4 |
| Score total | | | /12 |

| Mini-BEStest | Instructions | | Score |
|---|---|---|--|
| Anticipation ____ / 4 pts | ▪ S'élever sur vos orteils Instruction: "Placez vos pieds la largeur des épaules. Placez vos mains sur vos hanches. Essayez de monter aussi haut que vous le pouvez sur vos orteils. Je vais compter à haute voix jusqu'à 3 secondes. Essayez de tenir cette posture pendant au moins 3 secondes. Regarde droit devant. Levez-vous maintenant. " | | <input type="checkbox"/> 2 Normal: Stable pendant 3 s avec une hauteur maximale. <input type="checkbox"/> 1 Modéré: Talons levé, mais amplitude pas complète (amplitude plus faible que lors de la même posture avec appui des mains), ou une instabilité notable pendant 3 s. <input type="checkbox"/> 0 Sévère: <3 s. |
| | ▪ Station unipodale Instruction: «Regardez droit devant. Gardez vos mains sur vos hanches. Levez la jambe hors du sol derrière vous sans toucher ou se reposer votre jambe levée sur l'autre jambe au sol. Restez debout sur une jambe aussi longtemps que vous le pouvez. Regarde droit devant. Levez-le pied maintenant." | Gauche: Temps en secondes Essai 1: ____ Essai 2: ____ Droit: Temps en secondes Essai 1: ____ Essai 2: ____ | <input type="checkbox"/> 2 Normal: 20 s. <input type="checkbox"/> 1 Modéré: <20 s. <input type="checkbox"/> 0 Grave: Impossible |
| | ▪ Ajustement compensatoire de face Instruction: "Debout avec vos pieds largeur des épaules, les bras de chaque côté. Penchez contre mes mains au-delà de vos limites avant. Quand je laisse aller, faire tout ce qui est nécessaire, notamment un pas, pour éviter une chute ". ▪ Posture pieds joints; les yeux fermés, sur surface mousse Instruction: "Montez sur la mousse. Placez vos mains sur vos hanches. Placez vos pieds ensemble jusqu'à ce que touchent presque. Soyez aussi stable que possible, jusqu'à ce que je dis stop. Je vais commencer à chronométrer quand vous fermez vos yeux ". | | <input type="checkbox"/> 2 Normal: Se récupère de façon indépendante avec un seul grand pas (deuxième étape réalignement est autorisé). <input type="checkbox"/> 1 Modéré: Plus d'un pas utilisé pour récupérer l'équilibre. <input type="checkbox"/> 0 Sévère: Aucun pas, OU tomberait sinon attrapé, ou tombe spontanément. Temps en secondes: ____ <input type="checkbox"/> 2 Normal: 30 s. <input type="checkbox"/> 1 Modéré: <30 s. <input type="checkbox"/> 0 Sévère: Impossible. |
| Marche dynamique ____ / 2 pts | ▪ Marche avec obstacles (step) Instruction: "Commencer la marche à vitesse normale. Lorsque vous arrivez à la boîte, pas plus, pas autour d'elle et continuez à marcher. " | | <input type="checkbox"/> 2 Normal: Capable de franchir boîte avec un changement minimal de la vitesse de marche et avec un bon équilibre. <input type="checkbox"/> 1 Modéré: Étapes sur la boîte, mais des touches boîte ou comportement affiche prudente en marche au ralenti. <input type="checkbox"/> 0 Grave: Impossible de franchir la boîte OU étapes autour de la boîte. |

Enjeux pédagogiques

1/ ETAPES PREVISIONNELLES DE CYCLES



| SEANCE INITIALE | PRIORITES SEANCES 1 & 2 | PRIORITES SEANCES 3 & 8 | PRIORITES SEANCES 8 & 15 | SEANCE TERMINALE |
|--|---|--|---|--|
| <u>Evaluation diagnostique</u> Détermination des acquisitions | <u>Capacité 1</u> Organiser en intention un travail en endurance et en résistance sur les différents groupes musculaires | <u>Capacité 2</u> Maintenir une intensité d'effort et savoir corriger ses postures au cours de l'effort | <u>Capacité 3</u> Coordonner la répétition des actions de façon régulière et rythmée | <u>Evaluation terminale</u> Validation des acquis par la construction d'un projet personnel |

2/ ETAPES PREVISIONNELLES DE SEANCES



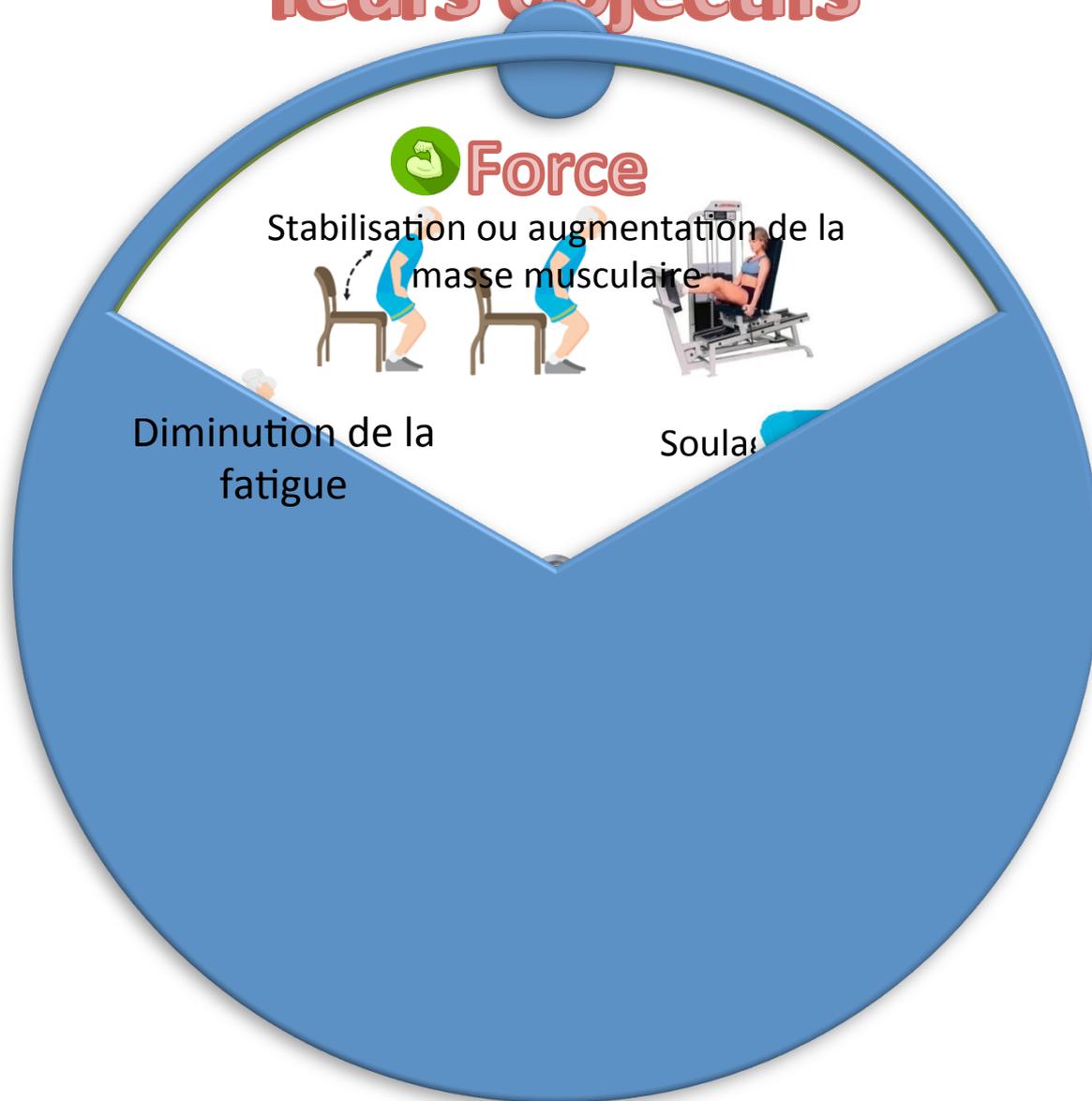
| SITUATION DE MISE EN ACTIVITE | SITUATION D'APPRENTISSAGE | SITUATION DE REINVESTISSEMENT |
|--|--|--|
| <u>Principes :</u> Mise en place d'un contenu Technique/Ludique/Progressif Ex : travail de parcours, de relais, gages... | <u>Principes :</u> Mise en place d'un contenu Clair/Evolutif/Accompagné Ex : travail en atelier, défi, contrats... | <u>Principes :</u> Mise en place d'un contenu Récapitulatif/Evaluatif Ex ; travail sous forme de présentation, travail autonome... |

3/ ROUTINES PEDAGOGIQUES



| AVANT LA SEANCE | PENDANT LA SEANCE | APRES LA SEANCE |
|--|--|--|
| <u>Principes d'intervention :</u> Préparer & contextualiser | <u>Principes d'intervention :</u> Enchaîner & réguler | <u>Principes d'intervention :</u> Critiquer & Se projeter |

Les composantes de l'activité physique et leurs objectifs



Quelles sensations pour quelles composantes?



Force

Ressentir la contraction
Musculaire

en cœur
ite

Sentir

Fonctionnement

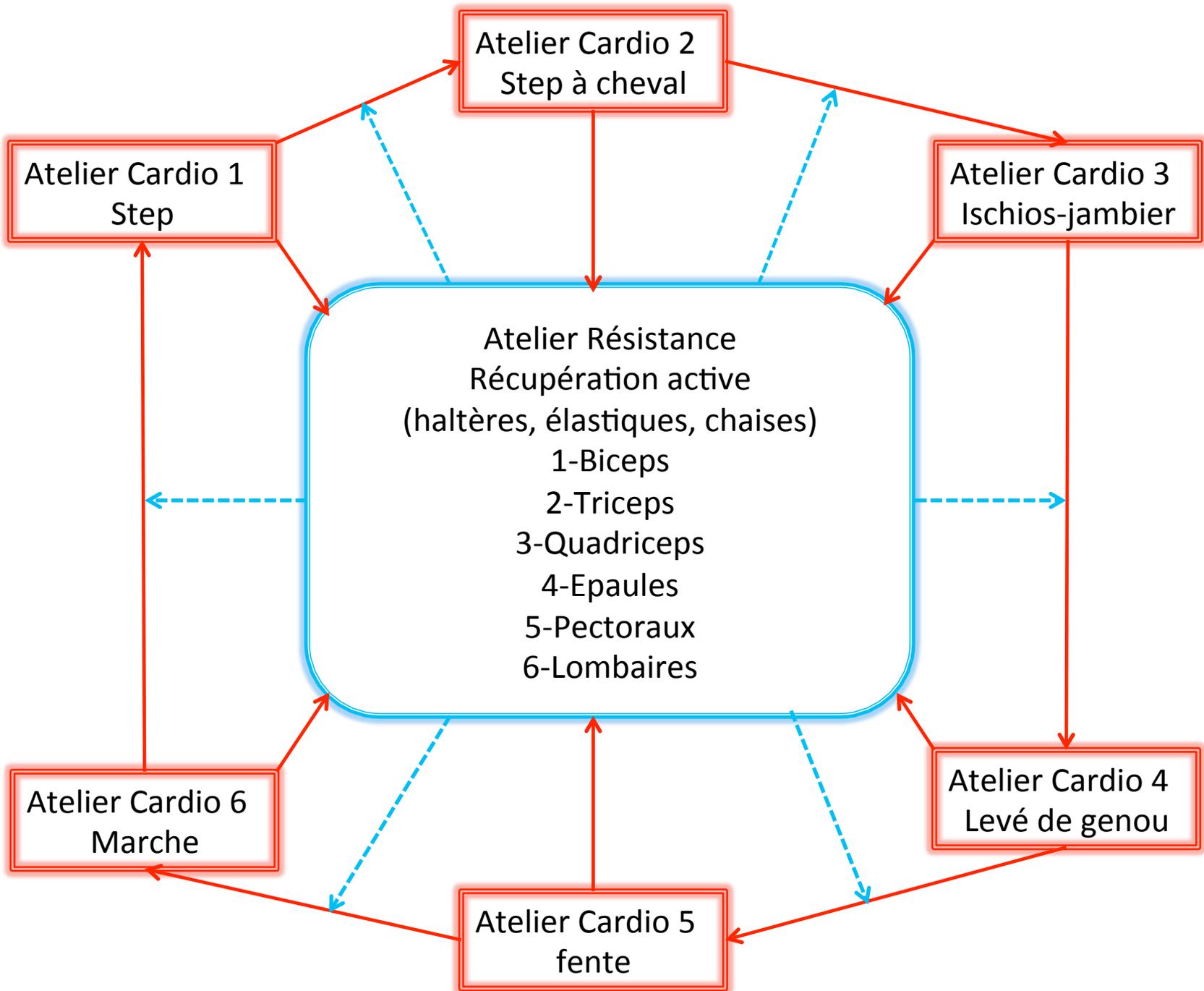
- Donner du sens à la pratique
(personnalisation du programme)
- Exercices reproductibles à la maison
- Durée : 1 h

Structure Générale des séances

| ECHAUFFEMENT | CORPS DE SEANCES | RETOUR AU CALME |
|--|--|--|
| <p>Nature : Exercice de type aérobie (marche vélo ou elliptique) Durée : 5 min Intensité : augmentation progressive (repère fréquence respiratoire et essoufflement + EVA)</p> | <p>1^{ère} étape : - Nature : mobilité articulaire/ réveil musculaire - durée : 5 à 10 minutes -intensité : faible</p> <p>2^{ème} étape : - Nature : travail de proprioception/équilibre et de coordination - travail sous forme de parcours Durée : 10 minutes -intensité : faible à modérée</p> <p>3^{ème} étape : Nature alternance entre endurance (atelier cardio) et résistance (atelier de résistance) - travail de résistance sur machine Durée : environ 30 minutes -intensité : modérée</p> | <p>- Nature : exercices de type assouplissement/relaxation -intensité : faible Durée : 5 à 10 minutes</p> <p>1 thématique spécifique sera abordée chaque semaine ou par séance Ex : - Qu'est ce que l'AP ? (représentation et croyances des sujets) - comment mesurer son intensité de pratique ? - Evaluation de son activité dans son quotidien (podomètre, journal de bord) -Connaitre l'ensemble des groupes musculaire - importance de l'endurance - importance du renforcement musculaire - importance de l'équilibre et de la mobilisation articulaire - Apprendre à se relever en cas de chutes - Repérer les situations à risques à domicile - Que faire en cas de crampes ? - Comment réduire mon temps sédentaire ?</p> |

Ateliers multidomaines-Activité physique





Nutrition

Cécile Picauron

Gaëlle Soriano

diététiciennes

Quelles interventions pour quelles situations ?

INTERVENTIONS

Présence de 1 ou plusieurs facteurs de risque

Perte d'appétit, régimes restrictifs, pb dentition, isolement, dépression,

...

Actions
correctives

Alimentation inadaptée aux besoins nutritionnels

Apport calorique insuffisant ou excessif, déficit en protéines, en 1 ou plusieurs micronutriments, alimentation monotone

Education
individuelle
ou en
groupe

Malnutrition, dénutrition

Perte ou prise de poids, sarcopénie, IMC < 21 ou > 30, carences vitaminiques

Conseils
diététiques
Suppléments
nutritionnels
oraux

Objectifs

- **Objectif général** : Prévenir la dénutrition protéino-énergétique
- **Objectifs spécifiques** :
 - Maintenir des apports nutritionnels suffisants
 - Prévenir la déshydratation
 - Favoriser le plaisir alimentaire

7 séances

- **Déroulement :**
 - 1 heure par séance
 - 1 objectif par séance
 - 1 méthode pédagogique favorisant la réflexion et la discussion



Séance 1 : Bases de l'alimentation

- **Présentation**
 - Cadrage
 - Recueil des attentes
 - Evaluation initiale
- **Poids et santé**
- **Groupes d'aliments**

Ateliers multidomaines-Nutrition



Séance 2 : Apports énergétiques

Objectif : Adapter ses apports caloriques à ses besoins

- Evaluer la séance précédente
= groupe d'aliments
- Repérer les aliments sources d'énergie : féculents, produits sucrés et matières grasses
- Mise en pratique avec des exemples de menus



Séance 3: Apports en protéines

Objectif: Maintenir des apports en protéines adéquats

- Outil : «Le Protéino'poly »
 - Besoins en protéines convertis en monnaie
 - Création de 3 repas
- Finalité :
 - Repérer les sources en protéines
 - Auto-évaluer ses apports
 - Mettre en place des micro-objectifs

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <p>LAIT ET PRODUITS LAITIERS</p> | <p>LAIT ET PRODUITS LAITIERS</p> | <p>LAIT ET PRODUITS LAITIERS</p> | <p>FROMAGES</p> | <p>FROMAGES</p> | <p>LAIT ET PRODUITS LAITIERS</p> | <p>LAIT ET PRODUITS LAITIERS</p> |
| <p>FRUITS</p> | <p style="text-align: center;"><i>Crèmerie</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Chance</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Chance 2 - 3g</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Chance 4 - 5g</div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Protéino-poly</p> </div> <p style="text-align: center;"><i>Boucherie - Charcuterie - Poissonnerie</i></p> | | | | | <p>VIANDE ET CHARCUTERIE</p> |
| <p>FRUITS</p> | | | | | | <p>CÉRÉALES ET PÂTES</p> |
| <p>LÉGUMES</p> | | | | | | <p>LÉGUMINEUSES</p> |
| <p>LÉGUMES</p> | | | | | | <p>VIANDE ET CHARCUTERIE</p> |
| <p>BOISSONNES</p> | <p>CAFÉ ET THÉ</p> | <p>CAFÉ ET THÉ</p> | <p>CAFÉ ET THÉ</p> | <p>CAFÉ ET THÉ</p> | <p>CAFÉ ET THÉ</p> | <p>Départ</p> |

Séance 4 et 5 :

Représentations alimentaires

Objectif : Confronter ses croyances alimentaires

- Outil : Cartes de Barrows

11 thèmes (diabète, cholestérol, prise de poids, constipation, diarrhées, ostéoporose, mastication, mémoire, perte d'appétit, cuisine)

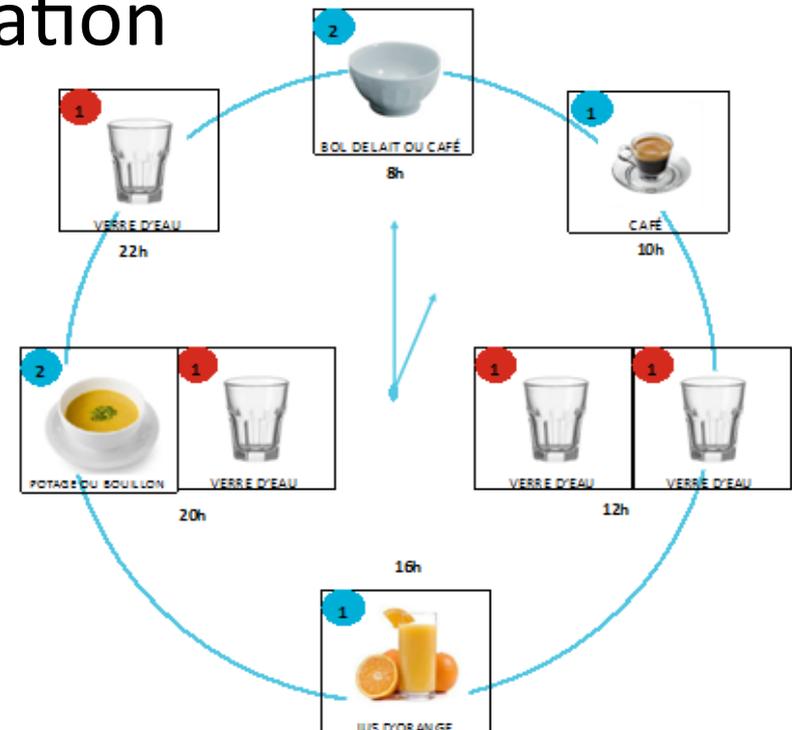
10 affirmations/ thème :
Vrai ou Faux ?

| | Conséquences |
|--|--|
| <i>« Je supprime les féculents aux repas »</i> | <i>« C'est une source d'énergie qui vous permet de tenir tout au long de la journée et qui empêche les grignotages »</i> |

Séance 6 : Hydratation

Objectif: Eviter la déshydratation

- Besoins et sources en eau
- Outil : Horloge de l'hydratation



Séance 7 : Manger > se nourrir

- Echange / Discussions sur les problèmes rencontrés à bien s'alimenter
- Outils : photos de Peter Menzel



Evaluation

- Fréquence alimentaires
- Résumé des notions abordées :
 - Alimentation
 - Poids
 - Activité physique
 - Hydratation

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
|  | ALIMENTATION |  |  |  |
| Mes habitudes alimentaires sont bonnes, je n'ai rien besoin de changer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il est normal d'avoir moins d'appétit en prenant de l'âge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| A partir d'un certain âge, il n'est pas nécessaire de manger autant de viande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il faut éviter de manger du fromage tous les jours. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | POIDS |  | | |
| Perdre du poids, même sans le vouloir, peut être bénéfique pour ma santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se peser tous les jours est préférable pour mieux suivre l'évolution de mon poids | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| |  | ACTIVITE PHYSIQUE | | |
| L'activité physique est importante pour maintenir mes muscles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | DESHYDRATATION |  | | |
| Je bois seulement quand j'ai soif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour éviter la déshydratation, l'eau est la seule boisson nécessaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| |  | SANTE | | |
| Avec tout ce qu'on dit sur les aliments, je ne sais plus si mon alimentation est saine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Mémoire

Magali Mallet

Psychologue

Un entraînement de la mémoire et d'autres fonctions cognitives chez des personnes âgées de 65 ans et plus permet de réduire la perte d'autonomie (étude ACTIVE)

ORIGINAL CONTRIBUTION

Long-term Effects of Cognitive Training on Everyday Functional Outcomes in Older Adults

Sherry L. Willis, PhD

Sharon L. Tennstedt, PhD

Michael Marsiske, PhD

Karlene Ball, PhD

Jeffrey Elias, PhD

Kathy Mann Koepke, PhD

John N. Morris, PhD

George W. Rebok, PhD

Frederick W. Unverzagt, PhD

Anne M. Stoddard, ScD

Elizabeth Wright, PhD

for the ACTIVE Study Group

Context Cognitive training has been shown to improve cognitive abilities in older adults but the effects of cognitive training on everyday function have not been demonstrated.

Objective To determine the effects of cognitive training on daily function and durability of training on cognitive abilities.

Design, Setting, and Participants Five-year follow-up of a randomized controlled single-blind trial with 4 treatment groups. A volunteer sample of 2832 persons (mean age, 73.6 years; 26% black), living independently in 6 US cities, was recruited from senior housing, community centers, and hospitals and clinics. The study was conducted between April 1998 and December 2004. Five-year follow-up was completed in 67% of the sample.

Interventions Ten-session training for memory (verbal episodic memory), reasoning (inductive reasoning), or speed of processing (visual search and identification); 4-session booster training at 11 and 35 months after training in a random sample of those who completed training.

Main Outcome Measures Self-reported and performance-based measures of daily

Imagerie mentale

- L'imagerie mentale aide à mémoriser et à retenir de l'information en favorisant un meilleur encodage
- Plusieurs stratégies de mémorisation reposent sur l'imagerie visuelle (méthodes des lieux, association nom/visages, PRST)
- Utilisation de plusieurs stratégies mnésiques (attention et imagerie mentale)

Quel objectif et quelles actions?

Objectif :

maintenir ou améliorer le sentiment d'efficacité de ses capacités mnésiques selon une Echelle Visuelle Analogique (EVA)

Structure des séances

| 10 séances contenant | | |
|---|--|--|
| Exercices de stimulation de l'attention et de la concentration | Exercices de raisonnement et de logique | Exercices d'imagerie mentale |
| 5 minutes au début de la séance pour recentrer son attention et réussir à se concentrer | 45 minutes d'exercices permettant d'acquérir des stratégies ciblées pour mieux raisonner et être plus efficace | 10 minutes d'exercices qui stimulent les capacités de visualisation pour mieux mémoriser |

Quelques chiffres

Début en mars 2016 (phase pilote – 56 participants)

Données avril /octobre 2017

71 participants

779 nombre cumulé de participants

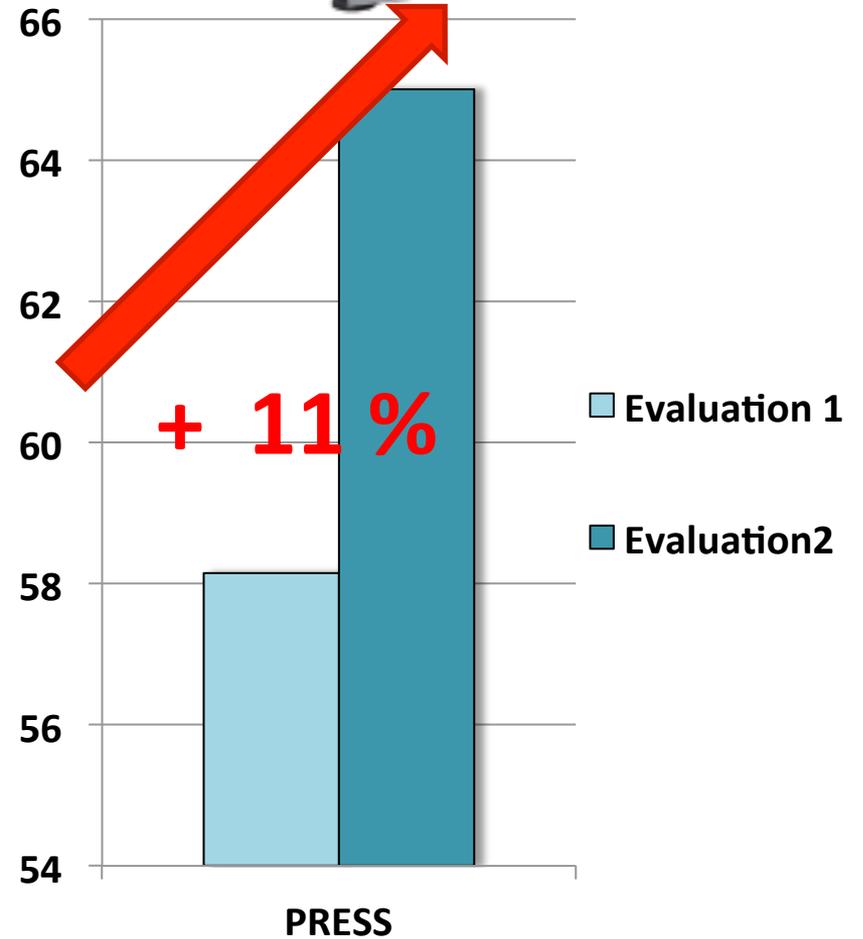
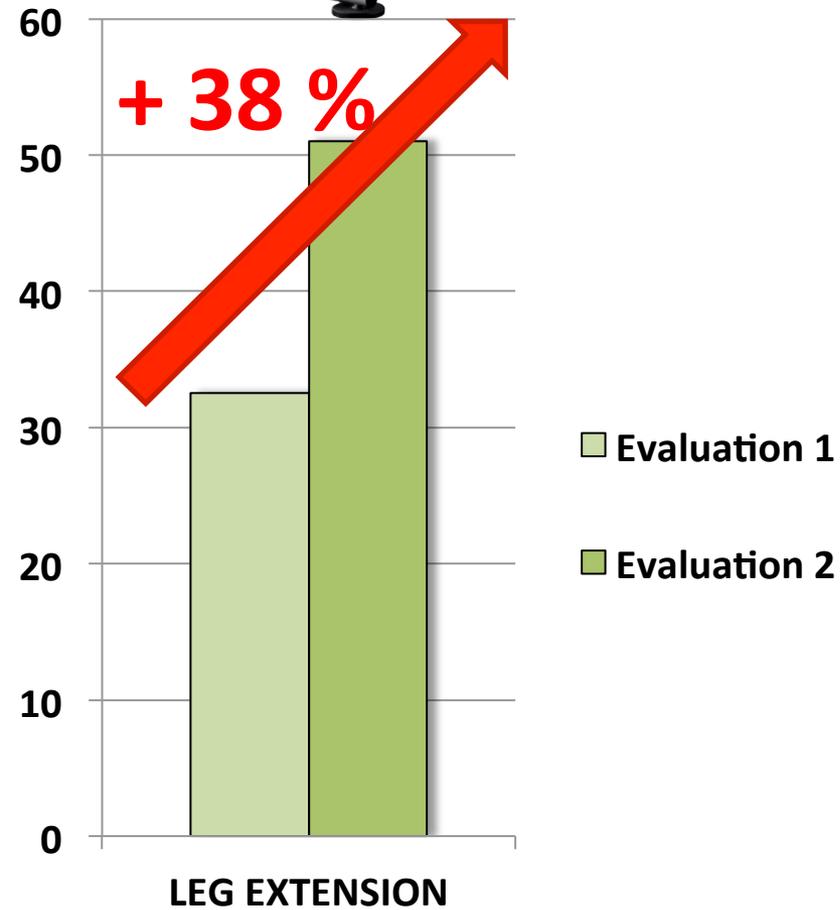
6 abandons

Données descriptives (n=71)

| Caractéristiques fonctionnelles et physique | |
|---|-----------|
| Age | |
| | 75,3±5,9 |
| Sexe (f) | |
| | 61 (84,7) |
| SPPB | |
| | 8,4±1,7 |
| Equilibre (sec) | |
| Tadem reussi | 7,3±3,2 |
| Temps de marche 4m | |
| | 4,1±1,1 |
| Lever de chaise (sec) | |
| | 11,9±3,9 |
| IMC(kg/m²) | |
| | 26,4±5,6 |

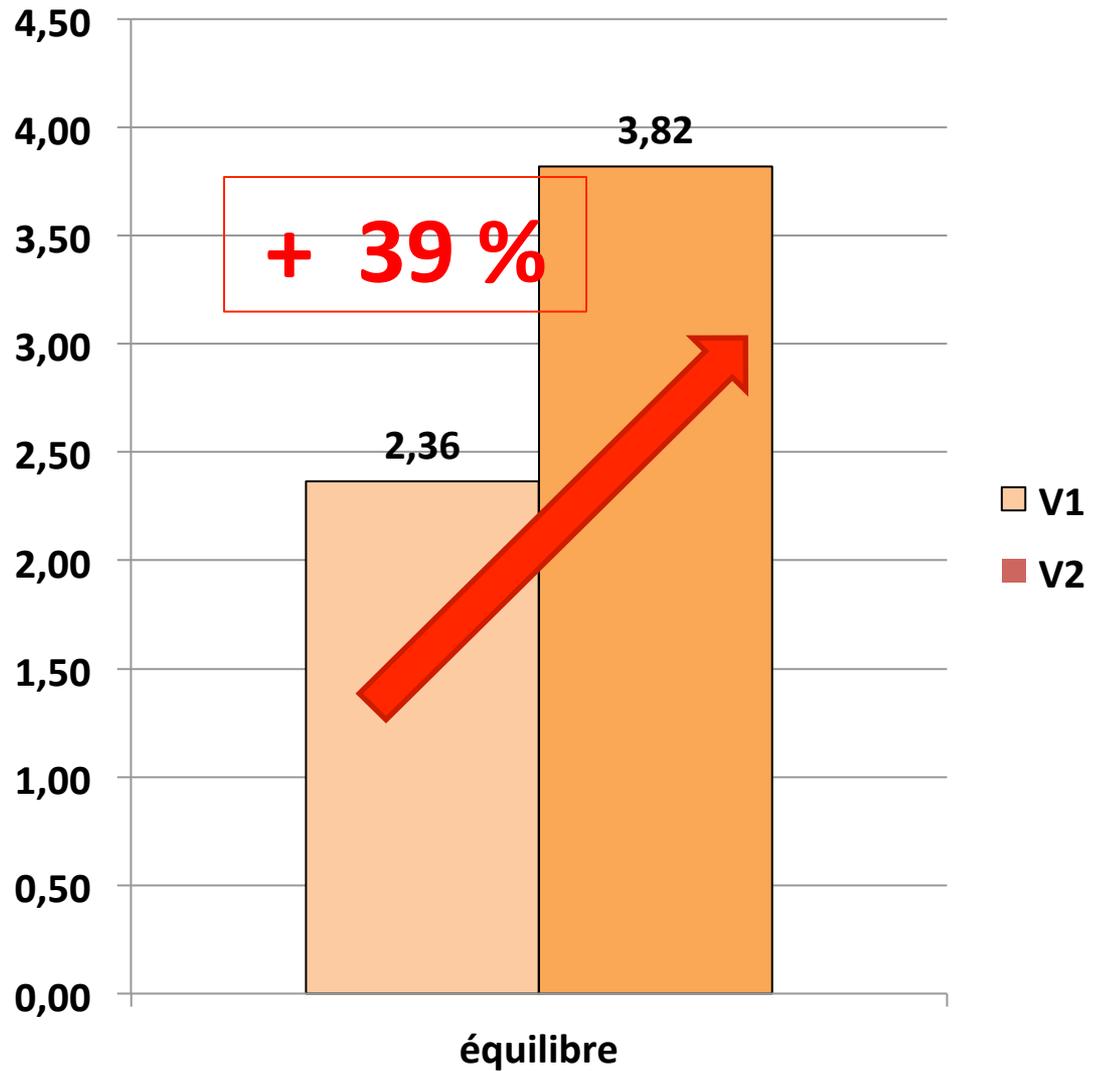
| Caractéristiques fonctionnelles et physique | |
|---|-----------|
| Activité Physique | |
| sédentaire | 43 (60,1) |
| Test 6 min marche (m) | |
| | 488±94 |
| Score santé EVA | |
| | 68,8±15,3 |
| Force – leg extension (Kg) | |
| | 35,9±9,5 |
| Force – Press (Kg) | |
| | 46,2±15,6 |
| Fried | |
| Fragile (3-5 critères) | 38 (53) |
| Préfragile (1-2 critères) | 33 (47) |
| Statut cognitif | 27,9±2,0 |

FORCE

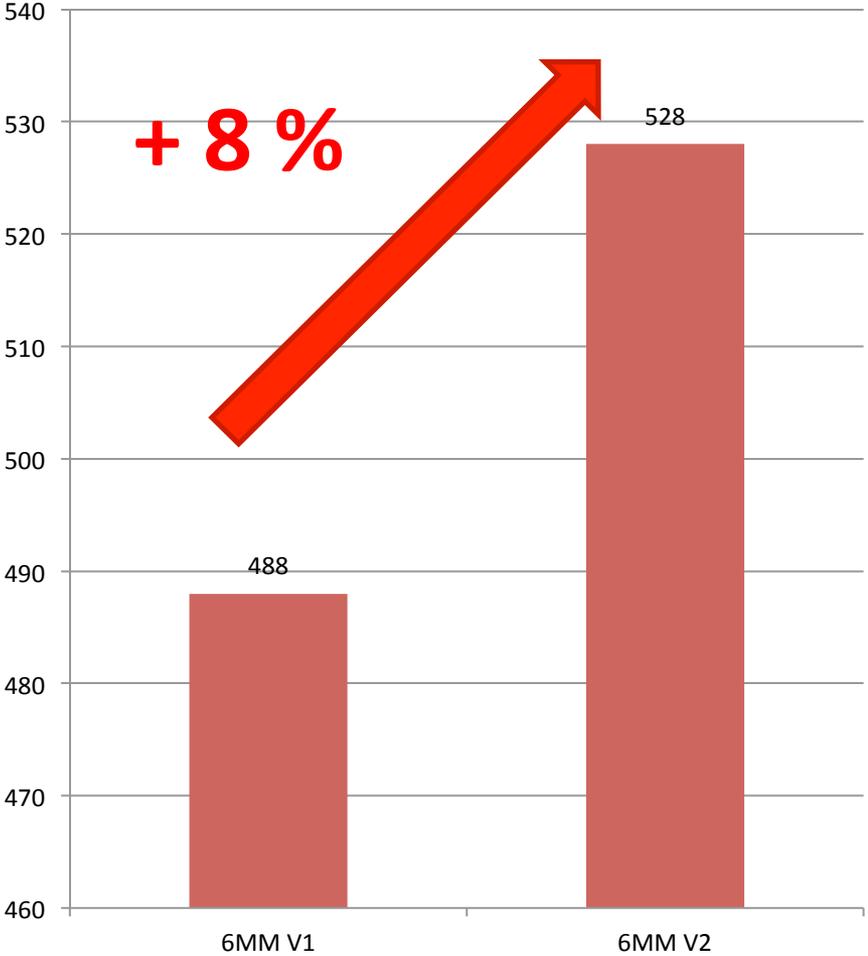


EQUILIBRE

Score d'équilibre sur 4 points



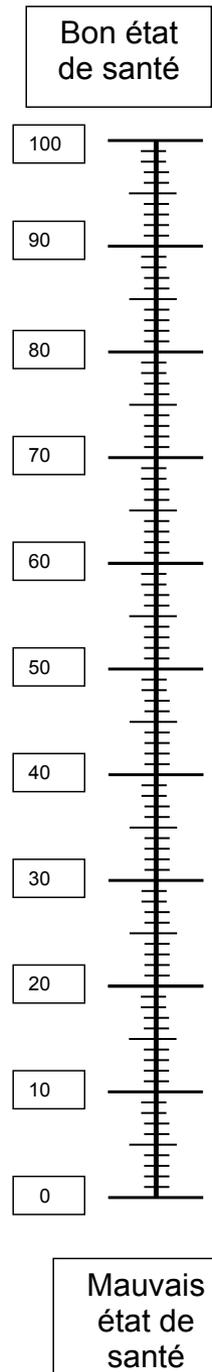
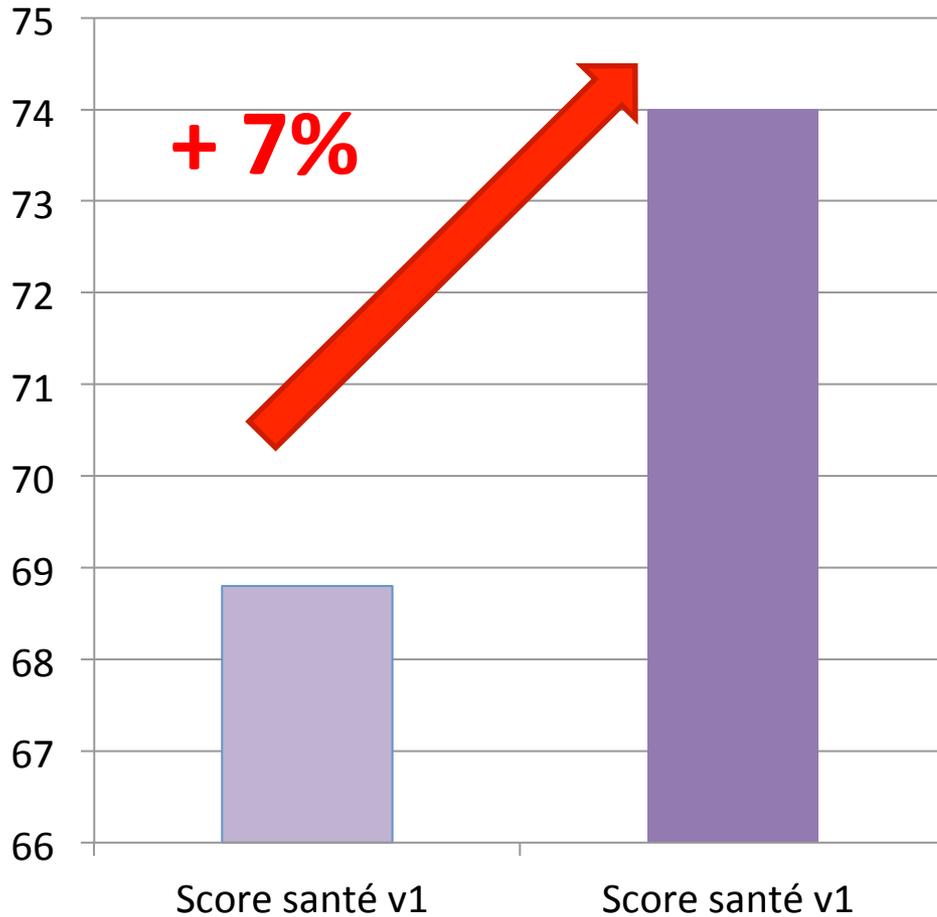
ENDURANCE- test 6 min marche



488 mètres en début

528 mètres à la fin

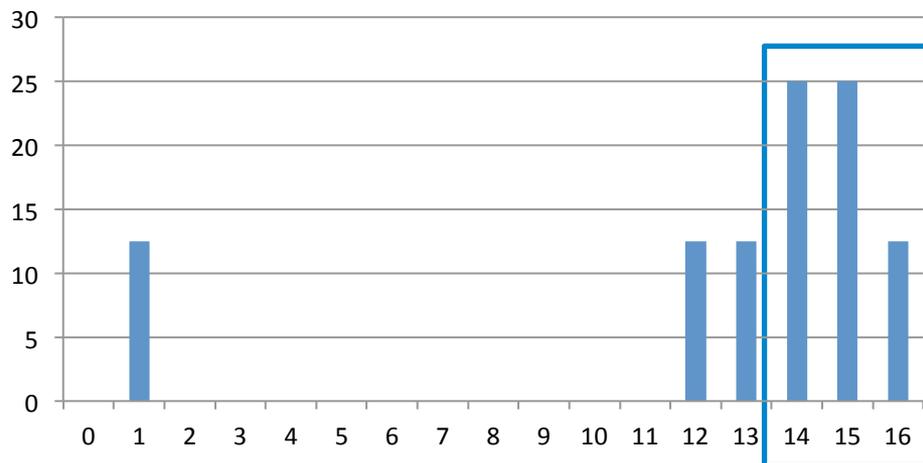
Score de santé perçue



État d'avancement - Observance

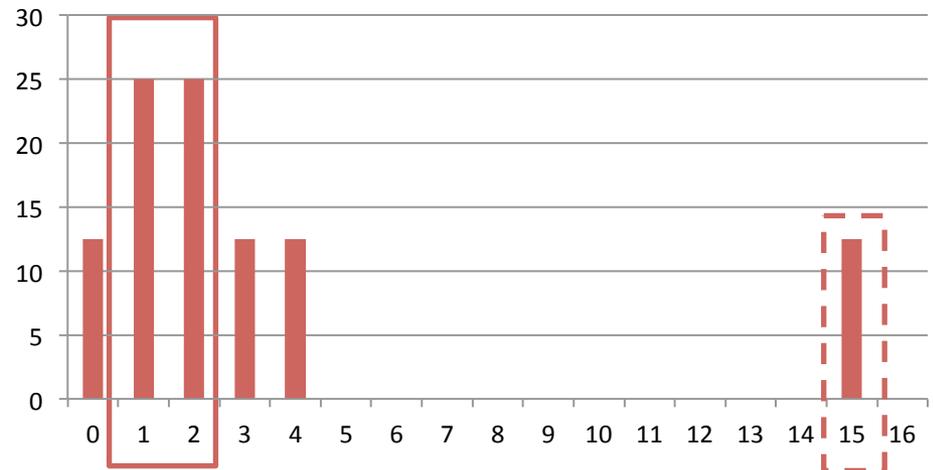
Groupe 2

Présence (%)



Groupe 2

Absences justifiées (%)



Participation à 14 des séances 16
N=75 (%)
1 patient à effectuer 100% des séances

- **Motifs :**

- Visite médicale
- Problème de transport
- Grève
- Maladie
- Obsèques
- Oublis

1 participant ayant décroché complètement à partir de la séance 2 (surdité) N= 12,5 (%)

CONCLUSION

- Amélioration de la force
- Amélioration de l'équilibre
- Maintien des capacités respiratoires
- Maintien de la qualité de vie

MERCI POUR VOTRE ATTENTION