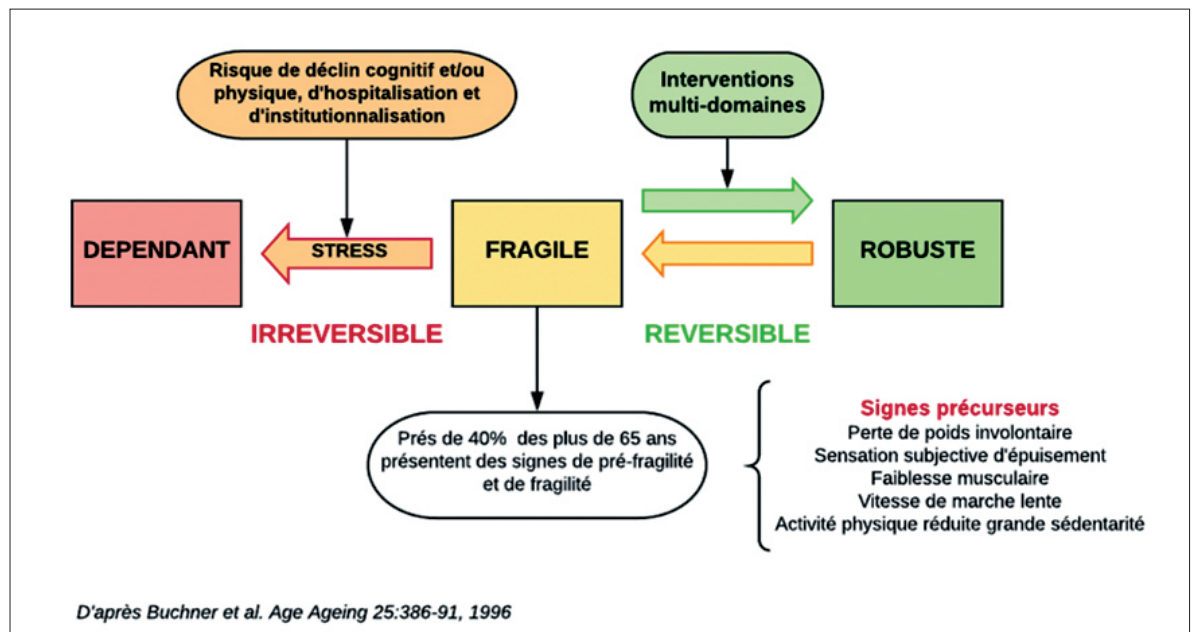


En amont de la Semaine du parcours de soins de la personne âgée, qu'organisent en septembre les kinésithérapeutes de la région Occitanie, nous vous proposons une série d'articles pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique chez les seniors.

LA PERTE D'AUTONOMIE DES SENIORS PHÉNOMÈNE ÉVITABLE ?



Selon L'OMS, "vieillir en bonne santé" implique le maintien et le développement des aptitudes fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être.

La crise sanitaire que nous vivons actuellement a permis de mettre en lumière l'intérêt de la prise en charge kinésithérapique des patients fragiles et dépendants.

Le confinement, l'interruption et l'arrêt de certains

soins, et notamment la kinésithérapie, ont fait apparaître chez les plus robustes des signes précurseurs de la fragilité, pendant que les fragiles glissaient vers la dépendance car leur capacité à agir et à être autonomes se trouvait touchée.

Ce constat alarmant aura eu pour conséquence une baisse de l'autonomie des patients accompagnée d'une augmentation de la charge physique pour les soignants.

Évaluer la personne âgée...

La fragilité, dans sa définition théorique, est entendue comme un “syndrome biologique caractérisé par la perte des réserves et de la résistance au stress, résultant de l’accumulation d’incapacités de plusieurs systèmes physiologiques et entraînant une vulnérabilité aux événements indésirables” [1].

Ce concept de fragilité apparaît dans l’évaluation gériatrique standardisée (EGS), qui est un processus diagnostique multidimensionnel et interdisciplinaire du sujet âgé fragile, orienté vers l’identification systématique des problèmes médicaux et des capacités psychosociales et fonctionnelles, dans le but d’implanter un projet de traitement et de suivi à longue durée, en tenant compte des réalités personnelles et des besoins des patients [2].

Aussi le diagnostic kinésithérapique, tout en répondant aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), devient-il une composante de l’évaluation gériatrique standardisée car il intègre de manière pertinente l’évaluation de l’autonomie ainsi que le risque de chute.

Selon la HAS [3], les tests fonctionnels à réaliser pour évaluer les patients ayant un risque de chute sont :

- le TUG : *timed up and go* (test considéré comme anormal si > 20 sec) ;
- le test d’appui unipodal (anormal si > 5 sec) ;
- le test de poussée sternale ;
- le *walking and talking test* (ou test double tâche).

D’autres tests pourront être faits en fonction de la problématique du sujet pour compléter ce diagnostic : EVA, TMM, Tinetti, *gripp test*, vitesse de marche, assis debout 5 fois chronométré, Fukuda, tests d’adaptations posturales, sans oublier l’évaluations des fonctions articulaires, neurologiques...

... pour mesurer les conséquences de la crise

La réalisation systématique de ce diagnostic par de nombreux kinésithérapeutes aura permis de mesurer les conséquences fonctionnelles de cette crise plus ou moins bien traversée en fonction des patients et des établissements.

En effet, une enquête menée par la FFMKR en avril 2020, avec la participation de 254 masseurs-kinésithérapeutes, nous apprenait que 85 % des patients en Ehpad avaient subi un arrêt des soins de kinésithérapie d’au moins 3 semaines, 50 % d’au moins 1 mois.

Selon cette enquête, la population vivant en Ehpad avait vu son périmètre de marche diminuer de 75 %. La moitié de cette population avait perdu son autonomie à la marche, avec une perte totale de la capacité à la marche pour 25 % des personnes les plus fragiles. L’activité physique est au cœur du bien vieillir car elle permet de maintenir et d’améliorer les capacités fonctionnelles des patients.

*Masseurs-kinésithérapeutes membres de l’ANPPS (Association nationale pour la promotion du parcours de soins).

La kinésithérapie ou “thérapie par le mouvement” est donc une arme indispensable pour lutter contre la fragilité, la dépendance et l’apparition des TMS chez les soignants, en améliorant ou en préservant l’autonomie de patients.

Elle est là pour les aider être plus stables, à lever les pieds et faire de grands pas, à marcher plus loin, plus vite, à se redresser et à se mettre debout car avant de pouvoir marcher, il faut pouvoir se lever. Toujours selon cette enquête, le nombre de patients capables de se lever seuls avait diminué de 60 %, soit 2 patients sur 3 qui nécessitaient de l’aide pour se lever d’un fauteuil.

Il paraît donc aujourd’hui essentiel de nous mobiliser pour remettre nos aînés debouts et les aider à repartir vers un avenir mieux équilibré et moins risqué.

Promouvoir le TADDA

Le TADDA [4], ou transfert assis-debout debout-assis, est une solution simple et facile à exécuter par tous, qui permet de lutter contre la rétropulsion, de renforcer la force musculaire des membres inférieurs et de préserver l’autonomie des patients, mêmes confinés dans leurs chambres. Il peut être réalisé par le patient seul ou aidé par une guidance verbale ou par une aide physique.

Chères consœurs et chers confrères, “*it’s time to get up and go*” ! Alors encourageons les patients, les familles et l’ensemble des professionnels concernés par le maintien de l’autonomie à mettre ou remettre les personnes âgées sur pied, car ensemble nous irons plus loin. En 2021, TADDA pour tous et tous pour le TADDA !

Nous reviendrons plus en détail sur ce sujet dans un prochain numéro car le TADDA se fait mais ne s’invente pas.

DANIEL JEZIORSKI ET CÉLINE LIGNERES*



[1] Fried LP et al. *Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56A:M146-56. **Comprendre la fragilité :** <https://youtu.be/IYxOEvLCUll>

[2] Stuck AE et al. **Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials.** *Lancet* 1993, 1; 342:1032-36.]

[3] HAS, SFDRMG : **Recommandations pour la bonne pratique clinique. Prévention des chutes accidentelles de la personne âgée**, novembre 2005.

[4] Olivon D, DIU Kinésithérapie et Réhabilitation Gériatrique, **Dépendance iatrogène évitable et troubles musculo-squelettiques, un regard croisé : Exemple du transfert “assis-debout-assis”**, 2018-2019.