

Prévention et rééducation motrice en HDJ SMR



Candice OSTRIC, Cadre de rééducation et des hôpitaux de jour

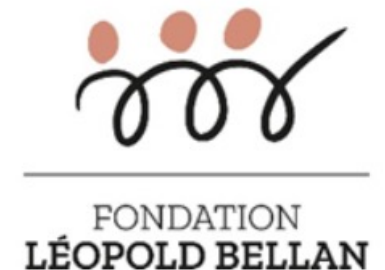


candice.ostric@fondationbellan.org

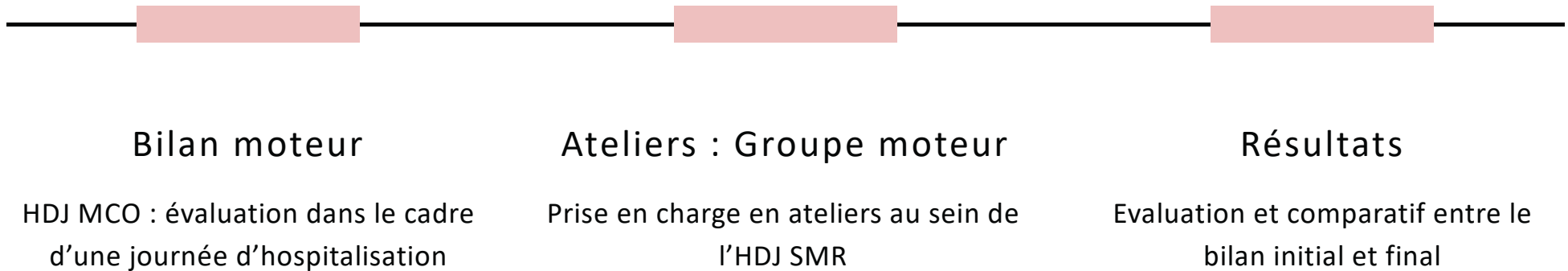
Camille ANCEL, Psychologue spécialisée en Neuropsychologie



camille.ancel@fondationbellan.org



Parcours du patient dans sa prise en charge motrice



L'évaluation motrice

L'évaluation kiné



Problématiques équilibre/ marche objectives



Patient chuteur à repetition



Douleurs limitantes

L'évaluation EAPA



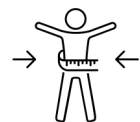
Sédentarité



Déconditionnement à l'effort



Perte de masse musculaire



IMC élevé/faible



Objectif : dépister les fragilités motrices

Orientation vers l'HDJ SMR selon le niveau de risque et besoins

Prise en charge en atelier : initialement

ATELIERS SPECIFIQUES EN HDJ Réadaptation

Groupe fermé

Fréquence

1x/ semaine

Nombre de patients par groupe

6 patients

Durée du cycle

12 séances

Intervenants

EAPA/ ERGOTHERAPEUTE/ DIETETICIEN(NE)



Constat



Augmentation du nombre de bilans moteurs en HDJ MCO



Augmentation du nombre de demandes de PEC en HDJ SMR



Hétérogénéité importante dans le groupe

Remaniement de la Prise en charge mortice en HDJ SMR

Groupe prévention (fragilité débutante)



PROFIL

Sédentarité

Fatigabilité

Perte de masse musculaire

Plaintes fonctionnelles



Intervenants

EAPA

Diététicien(ne)

Ergothérapeute



Objectifs

Maintenir de l'autonomie

Prévenir la dépendance

Augmenter le niveau d'activité physique

Sensibiliser aux habitudes de vie (activité, nutrition)

Groupe rééducation (troubles installés)



PROFIL

Chutes

Troubles de l'équilibre

Altération motrice

Peur de tomber



Intervenants

EAPA

Diététicien(ne)

Psychomotricien(ne)

Ergothérapeute



Objectifs

Réduire le risque de chute

Restaurer les capacités de marche

Améliorer la sécurité des déplacements

Diminuer la peur de chuter

Notre programme

Groupe prévention (fragilité débutante)

12 séances d'APA



Équilibre/ coordination
Renforcement musculaire
Endurance à l'effort
Travail d'automatisation

6 séances d'ergothérapie



autonomie
Analyse des AVQ
Sécurisation de l'environnement

6 séances de diététiques



Conseils alimentaires
Prévention de la sarcopénie
Prévention de la dénutrition

Groupe rééducation (troubles installés)

12 séances d'APA



Équilibre/ coordination
Renforcement musculaire
Conseils d'activité physique

6 séances de psychomotricité



Gestion de la peur de chuter
Relevé de sol
Schéma corporel

3 séances de diététiques



habitudes alimentaires
Prévention de la sarcopénie
Prévention de la dénutrition

3 séances d'ergothérapie



autonomie
Analyse des AVQ
Sécurisation de l'environnement

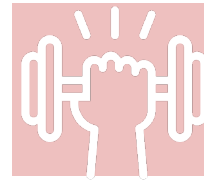


Création d'un livret avec les exercices à effectuer à la maison --> Atteindre les recommandations de l'OMS

Les evaluations motrices

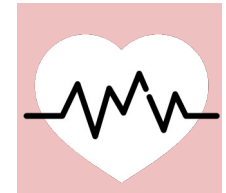
SFT + Questionnaire Ricci et Gagnon

” Evaluations PROM’S dans une démarche qualité ”



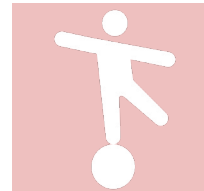
FORCE

*Flexion de bras
Relevés de chaise*



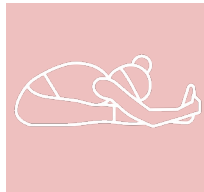
ENDURANCE A L'EFFORT

Montées de genoux

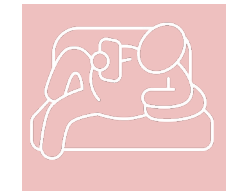


EQUILIBRE(statique et dynamique)

TUG et appui unipodal



SOUPLESSE



NIVEAU DE SEDENTARITE

Les évaluations psychologiques

GDS (Geriatric Depression Scale)

1.	Etes-vous dans l'ensemble satisfait de votre vie ?	Oui [0]	☐	Non [1]	☐
2.	Avez-vous renoncé à nombre de vos activités et intérêts ?	Oui [1]	☐	Non [0]	☐
3.	Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	Oui [1]	☐	Non [0]	☐

(Yesavage et al. 1982)

Estime de soi (Rosenberg)

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1.	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre	1-2-3-4	
2.	Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1-2-3-4	

(Rosenberg, 1965)

Les évaluations psychologiques

SF-12 :

- Composante physique :

En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

2. des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, ...) ?

☐1 Oui, beaucoup limité ☐2 Oui, un peu limité ☐3 Non, pas du tout limité

3. monter plusieurs étages par l'escalier ?

☐1 Oui, beaucoup limité ☐2 Oui, un peu limité ☐3 Non, pas du tout limité

- Composante émotionnelle :

**Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel
(comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé)**

6. avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

☐1 Oui ☐2 Non

(E. Ware Jr. et al. 1996)

Focus sur les résultats : la population



40 Patients



80% Femme



20% Homme



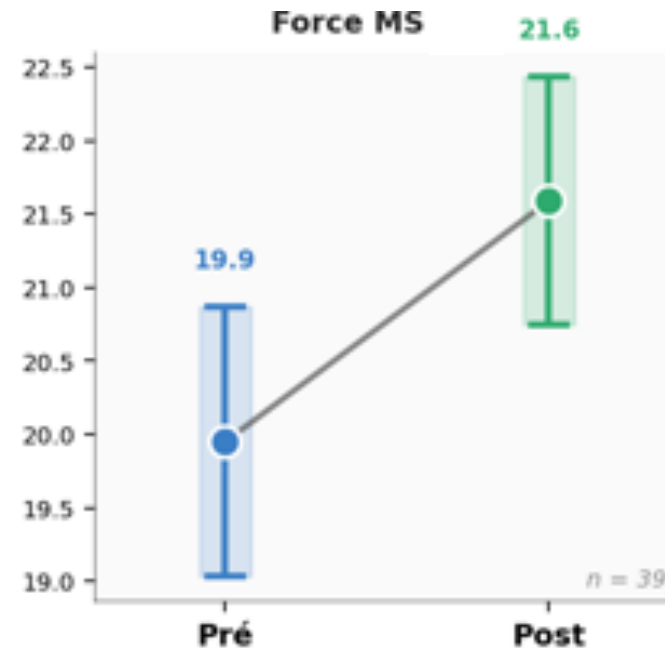
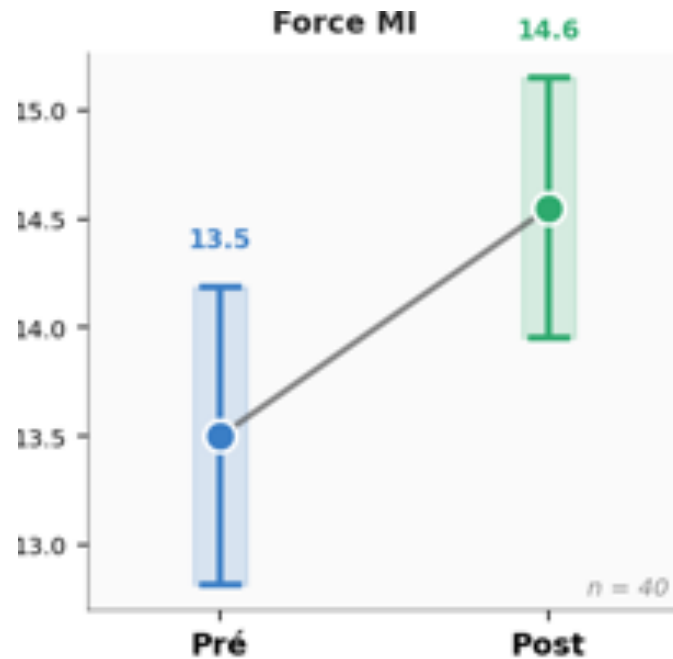
**Moyenne d'âge
81 ans**



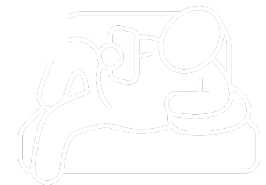
MMSE > 20/30



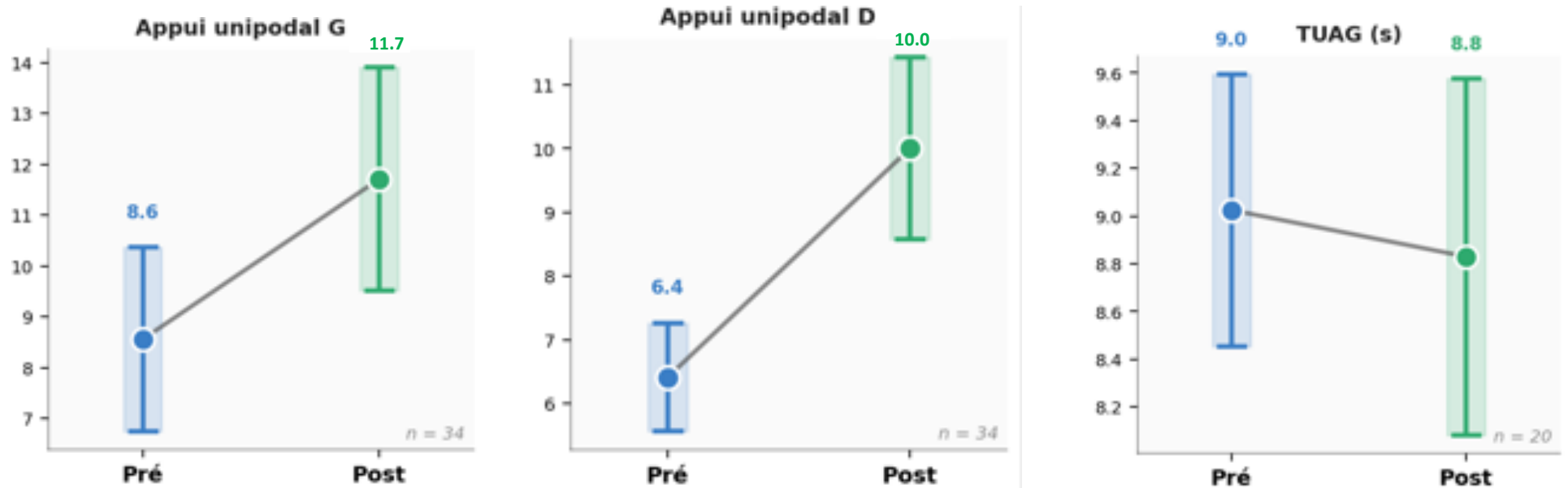
Les résultats moteur : la force



Analyse des résultats



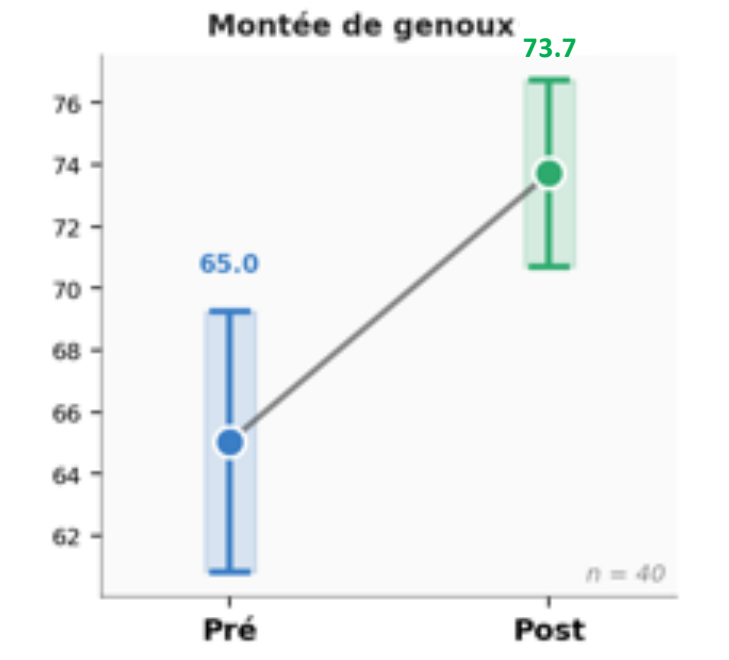
Les résultats moteur : l'équilibre statique et dynamique



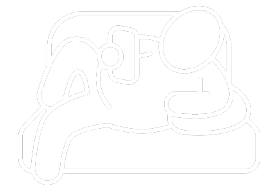
Analyse des résultats



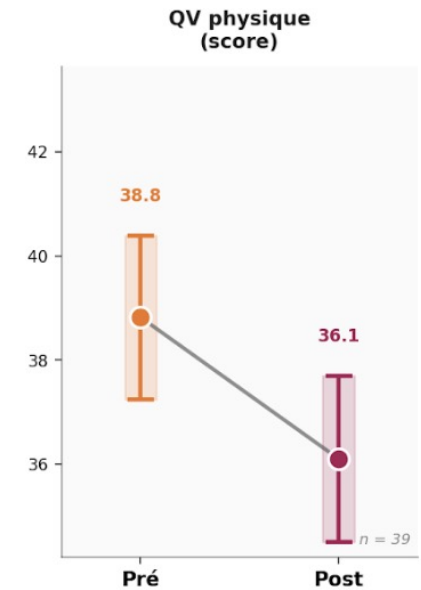
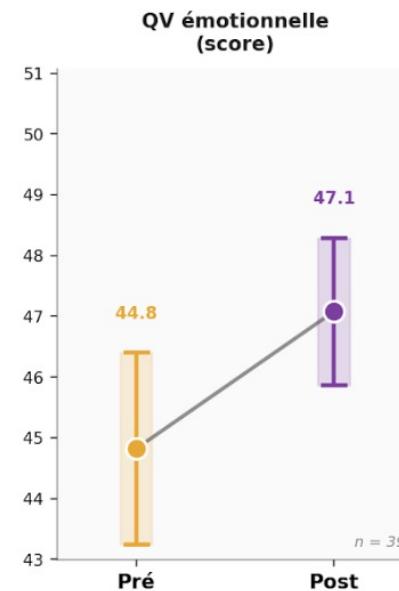
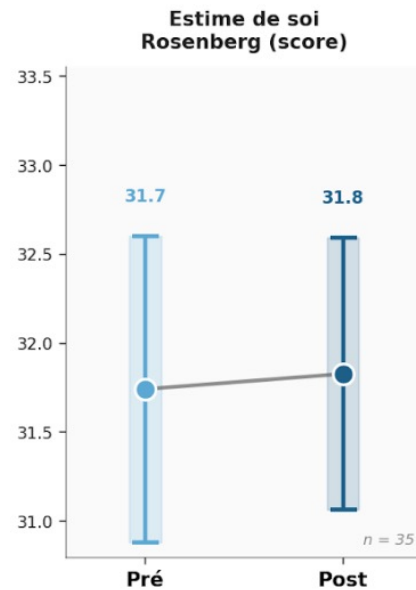
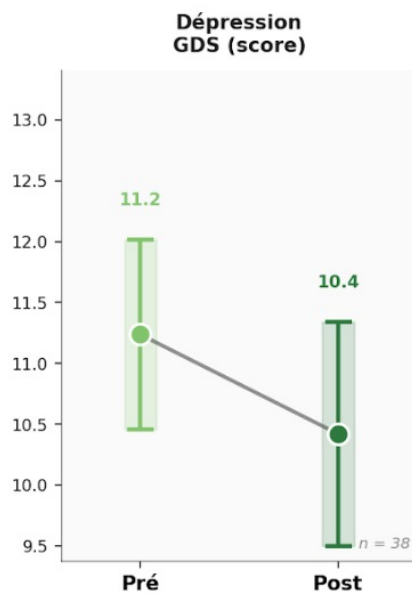
Les résultats moteur : L'endurance à l'effort



Analyse des résultats



Les résultats psychologiques :



Analyse des résultats



Conclusion et perspectives d'évolution : psychologique

Quelles hypothèses pour une diminution de la QDV physique ?

- Conscientisation des troubles
- Perception plus négative de leurs difficultés
- Attentes par rapport à leurs performances

Conclusion et perspectives d'évolution : psychologique

Quelles perspectives ?

- Nouvelles échelles thymiques
- Nouvelle échelle de QDV
- Évaluation post-programme

Conclusion et perspectives d'évolution



**Plusieurs réflexion dans notre
démarche d'évolution**



**Recommandation de la littérature sur
le type d'activité**



Questionnement sur la fréquence



Travail sur le projet post HDJ

Lien HDJ → Ville