



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MUSTAPHA BENBOULAIID DE BATNA 2
FACULTE DE MEDECINE



Activités physiques adaptées et principes de rééducation

Présenté par **Pr : R Djebaili**
Université BATNA 2

TD destiné aux étudiants 6^{ème} année médecine «module GERIATRIE »

Objectifs

- Identifier les facteurs de risque de déclin fonctionnel.
- Proposer une activité physique adaptée aux sujets âgés.
- Identifier les personnes permettant la mise en place de ces programmes et assurer un suivi optimal.

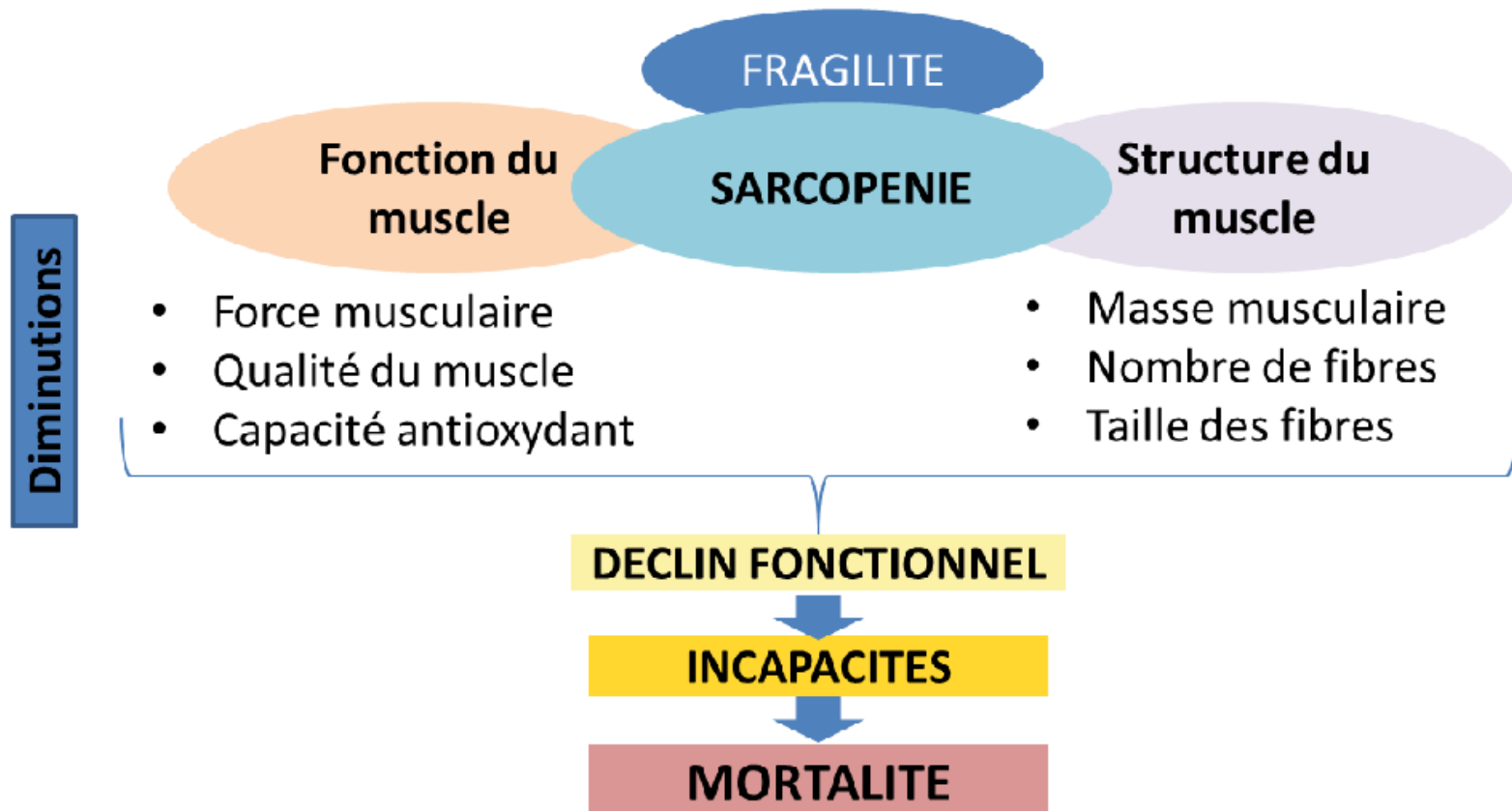
Autonomie /sujet âgé

- Une condition d'une personne âgée qui peut réaliser l'ensemble des activités pour remplir ses obligations de la vie courante.
- On divise habituellement ces activités en trois types :
 - ✓ **Activités de base de la vie quotidienne (AVQ)**, associées aux soins personnels : faire sa toilette, se laver, s'habiller, s'alimenter, se rendre aux toilettes, se déplacer, etc.
 - ✓ **Activités relatives à la vie domestique (AVD)**: utiliser le téléphone, préparer les repas, prendre ses médicaments, gérer ses finances, faire le ménage, utiliser les transports, etc.
 - ✓ **Activités reliées à la vie en société** : recevoir sa famille, visiter des amis, aller à la bibliothèque, etc.

les risques liés à la sédentarité

- La sédentarité représente l'un des principaux facteurs de risque de mortalité liée aux maladies non transmissibles. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives.

Déclin fonctionnel chez le sujet âgé



FACTEURS DE RISQUE, CAUSES OU CONSÉQUENCES DU DÉCLIN FONCTIONNEL



Activité physique adapté



- ❑ Pierre angulaire de lutte contre le déclin fonctionnel
- ❑ Une thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé.
- ❑ Pour les personnes incapables, physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'AP conforme aux recommandations de l'OMS

Recommandation OMS

- consacrer au moins **150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée.**
- ou pratiquer au moins **75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue** ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine.
- devraient pratiquer **2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire** d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé.

Définition

Activité Physique Adaptée (APA): la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

but: permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

Les indications d'APA par pathologie ou état de santé

- Surpoids et obésité de l'adulte
- Diabète de type 2
- Bronchopneumopathie chronique obstructive
- Hypertension artérielle
- Syndrome coronarien chronique
- Accidents vasculaires cérébraux
- Insuffisance cardiaque chronique
- Cancers : sein, colorectal, prostate
- Dépression

- **Les personnes âgées**
- Pendant la grossesse et en post-partum
- Diabète de type 1
- Maladie asthmatique
- Maladie de Parkinson
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- Troubles schizophréniques
- Arthroses périphériques

Les bienfaits de l'activité physique

- **Chez les adultes et les personnes âgées**, l'activité physique à des niveaux plus élevés permet :
- de réduire la mortalité, toutes causes confondues
- de réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires
- de réduire l'hypertension incidente
- de réduire le nombre de cancers incidents spécifiques à un site (cancers de la vessie, du sein, du côlon ou de l'endomètre, adénocarcinome œsophagien, cancers de l'estomac et du rein) ;
- de réduire le diabète de type 2 incident
- de prévenir les chutes
- d'améliorer la santé mentale (diminution des symptômes de dépression) ;
- d'améliorer la santé cognitive
- d'améliorer le sommeil
- d'obtenir éventuellement un meilleur niveau d'adiposité.

L'évaluation médicale minimale avant une prescription d'APA

L'évaluation médicale minimale avant une prescription d'APA comprend:

- un interrogatoire sur l'histoire médicale et les habitudes de vie, avec une estimation des niveaux habituels d'AP et de sédentarité selon les recommandations de l'OMS
- une estimation de l'état de motivation du patient pour un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire et pour la pratique d'une APA
- une évaluation du risque cardio-vasculaire du patient, selon les recommandations
- une estimation des autres risques à la pratique d'une APA, avec précision des limitations et contre-indications éventuelles à celle-ci.

La consultation médicale d'AP avant une prescription d'APA

- En complément de l'évaluation médicale minimale, la consultation médicale d'AP avant une prescription d'APA comprend
- un examen physique complet, en particulier cardio-vasculaire, respiratoire, cutané et de l'appareil locomoteur ;
- une évaluation des différentes composantes de la condition physique du patient, qui peut être effectuée par un professionnel de l'APA ;
- un entretien motivationnel à la recherche des freins et des leviers à la pratiques d'AP et à un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire
- une prescription éventuelle d'examens complémentaires et/ou d'avis spécialisé
- la programmation du suivi médical pour évaluer la progression, adapter la prescription, renforcer la motivation du patient et l'accompagner progressivement vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire en toute autonomie et sécurité.

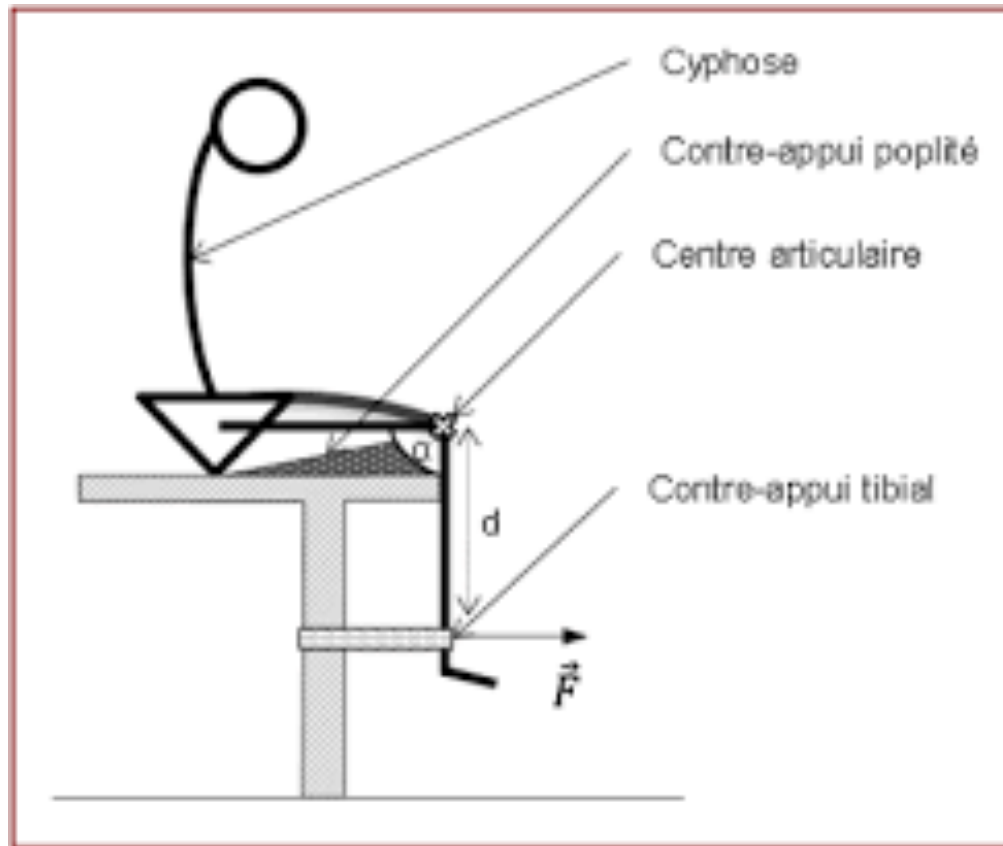
Les professionnels de l'APA

- un masseur-kinésithérapeute,
- un ergothérapeute
- un psychomotricien, qui sont des professionnels de santé ;
- un enseignant APA-S qui n'est pas un professionnel de santé, mais qui est titulaire au minimum d'une licence mention STAPS « activité physique adaptée et santé ».





Epreuve d'effort pour déterminer la FC cible



Mesure de la force du quadriceps

❑ Le contenu du programme

Le programme de réentraînement a été entamé après avoir réalisé une épreuve fonctionnelle à l'exercice (EFX) pour déterminer la fréquence cardiaque cible, ainsi que le seuil de dyspnée, nécessaire à l'entraînement.

Le programme associe un réentraînement à l'effort sur bicyclette ergométrique, renforcement musculaire et suivi nutritionnel

Les séances de réentraînement à l'effort s'effectuent sur une durée de 45 minutes, à la fréquence cardiaque cible sur cycloergomètre sur un mode interval training : 10 min de travail à la FC seuil suivi de 5 min de récupération active.

Les séances de renforcement musculaire des muscles des membres inférieurs de façon progressive pendant 1 heure/ séances Deux à trois séances par semaine

- 2 à 4 séries de 6 à 12 répétitions
- 50 à 85% de FMV
- 2 à 3 minutes de récupération

La prise en charge nutritionnelle a comporté un régime diététique en fonction de l'état nutritionnel et la prescription des compléments alimentaires oraux pour les sujets dénutries

.





- Un programme d'APA se compose de 2 à 3 séances d'AP par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable.
- Chaque séance d'APA dure entre 45 minutes à 60 minutes et associe des AP d'endurance aérobie et de renforcement musculaire.
- Chaque séance débute par une phase d'échauffement et se termine par une phase de récupération. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances.
- Selon la pathologie ou l'état de santé ciblé, d'autres types d'exercices peuvent être associés :
 - ✓ exercices d'équilibre,
 - ✓ de coordination,
 - ✓ d'assouplissement ou respiratoires

- Ce programme de 3 mois est renouvelable, selon la situation clinique du patient et son évolution, et en fonction de sa capacité à poursuivre par des AP ordinaires
- L'APA est une thérapie individualisée.
- Elle est adaptée aux capacités, besoins et envies du patient, et supervisée par un professionnel de l'APA.
- Elle doit être associée à un accompagnement vers un changement de mode de vie de la personne avec une majoration de l'AP quotidienne et une diminution du temps passé à des activités sédentaires.

Les modalités d'un programme d'APA



Endurance / Aérobic



Musculation



Équilibre



Flexibilité

Les paramètres mesurés avant et après le programme de réentraînement :

- Impédancemétrie corporelle (IMC, MM, MG, IMM, masse musculaire des jambes).
- La distance de marche au TDM6.
- La force (FMV) du quadriceps.
- Endurance dynamique du quadriceps.
- Questionnaire de qualité de vie (Q11).

Conclusion

La prescription d'APA vise à conduire les personnes dans une intention de changement, à les accompagner dans ce changement et à les engager dans un « style de vie » plus actif.

Rester actif n'est pas une question d'âge

