

« Ça bouge dans les EMS ! »

Promouvoir les activités physiques adaptées et prévenir le déconditionnement général en EMS

Guide pratique pour les institutions

AFIPA-VFA
Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées
Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen

Hop Santé
COACHING EN ACTIVITE PHYSIQUE

Avec le soutien de

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera
Prévention dans le domaine des soins

Impressum

Ce guide a été réalisé dans le cadre du projet « Ça bouge dans les EMS ! ».

AUTEUR & CHEF DE PROJET

Thomas Bugnon, professionnel en Activités Physiques Adaptées et Santé et fondateur de Hop Santé Sàrl.

COLLABORATION (ordre alphabétique)

- Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA).
- Groupe de projet (Angélique GANDER, responsable animation, Anira LAUNAZ, responsable formation et animation ; Biljana LAZIC, directrice ; Claude BERTELLETTO KÜNG, avocate et secrétaire générale AFIPA ; Pierre-Alain FORT, infirmier-chef ; Rose-Marie DEMIERRE, responsable de la vie sociale et coordinatrice de projet de vie d'établissement ; Véronique CASTELLA, responsable animation).
- Groupe de pilotage (Aurélie ARCHIMI, service de la santé publique Fribourg ; Christine KOLLY, service de la prévoyance sociale ; Claude BERTELLETTO KÜNG, avocate et secrétaire générale de l'AFIPA ; Francis DEGACHE, MotionLab & Université de Lausanne ; Patricia JUNGO JORIS, CURAVIVA ; Sandrine PIHET, professeure HES ordinaire Fribourg ; Vincent GREMEAUX, CHUV & Université de Lausanne).
- Hop Santé Sàrl.

INSTITUTIONS PARTENAIRES (ordre alphabétique)

- Foyers de la Ville de Bulle.
- Home médicalisé du Gibloux, Farvagny.
- Hop Santé Sàrl, Romont.
- Le Châtelet, Attalens.
- Réseau Santé Glâne.
- Réseau Santé Social de la Broye fribourgeoise.

SOUTIEN FINANCIER

- Promotion Santé Suisse dans le cadre du projet « Ça bouge dans les EMS ! » (soutien de la prévention dans le domaine des soins).

ÉDITION

1ère édition, 2021

CONTACT

AFIPA

office@afipa-vfa.ch

+41 26 915 03 43

Thomas Bugnon

info@hopsante.ch

+41 77 510 54 45

Avant-propos.

Chère lectrice, cher lecteur,



Parler de prévention par l'activité physique dans les EMS raisonne comme « un changement de paradigme », pour reprendre les propos d'Emmanuel Michielan, ex-secrétaire général de l'AFIPA, et avec qui nous avons articulé « Ça bouge dans les EMS ! ».

Sélectionné parmi 98 projets en concours, c'est inédit qu'un projet fribourgeois en prévention dans le domaine des soins, et de plus dans les EMS, soit soutenu par Promotion Santé Suisse. Ceci montre toute sa pertinence !

Ce guide pratique est le fruit de plusieurs années d'expérience au sein d'une dizaine d'EMS fribourgeois. Il est temps de passer à la vitesse supérieure pour augmenter l'activité physique des personnes âgées vivant en institution.

J'ai certes personnellement un intérêt entrepreneurial avec Hop Santé. Mais je suis convaincu que l'activité physique est l'un des meilleurs « médicaments naturels » et je souhaite qu'un maximum de personnes profitent de ses bienfaits et prennent du plaisir de bouger.

C'est pourquoi, le message que je véhicule est bouger, bouger et aider nos aînés à bouger. Vous verrez, cela en vaut la peine.

Je vous souhaite une bonne lecture et beaucoup de plaisir dans la mise en mouvement de votre EMS !

Thomas Bugnon, Hop Santé



« Ça bouge dans les EMS » est un projet de mobilité innovant pour nos institutions. En effet, ce projet responsabilise la personne âgée. Il l'encourage à privilégier le mouvement lors de séances particulières mais aussi simplement dans toutes ses activités au quotidien.

Ce projet permet également de fédérer les collaborateurs et collaboratrices des différents domaines professionnels des EMS en une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci est appelée à encourager et soutenir les résidents dans la promotion des activités physiques adaptées. Elle veillera à intégrer le mouvement lors de chaque opportunité qui se présente dans un domaine particulier.

Ce projet est également l'occasion d'intégrer activement les familles et les proches à partager un même objectif : augmenter le mouvement. Grâce notamment à la création de parcours d'activités physiques intérieurs ou extérieurs, une activité commune qui fait du bien est toute trouvée.

Au final, les institutions ont ainsi la possibilité de développer des compétences particulières pour l'ensemble des seniors de la région dans le domaine de l'activité physique adaptée et du mouvement. Quelle belle opportunité pour promouvoir une image du bien-vivre en EMS.

Claude Bertelletto Küng, AFIPA

PS : Pour alléger le texte, la forme masculine est utilisée, mais désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Sommaire.

01

Et si votre établissement adoptait ce guide ? (p.5)

02

Pourquoi promouvoir les activités physiques adaptées dans votre EMS ? (p.7)

03

Comment favoriser un mode de vie actif chez les personnes âgées institutionnalisées ? (p.10)

04

Quel dispositif mettre en place concrètement ? (p.13)

05

Conclusion (p.15)

Et si votre établissement adoptait ce guide ?

Un pas essentiel vers la lutte contre la dépendance.

Ce guide pratique s'adresse aux établissements médico-sociaux (EMS) qui souhaitent préserver et améliorer la qualité de vie, l'autonomie et le bien-être physique, psychique et social de leurs résidents grâce aux effets préventifs et thérapeutiques de l'activité physique régulière et adaptée[1,2,3,4,5].

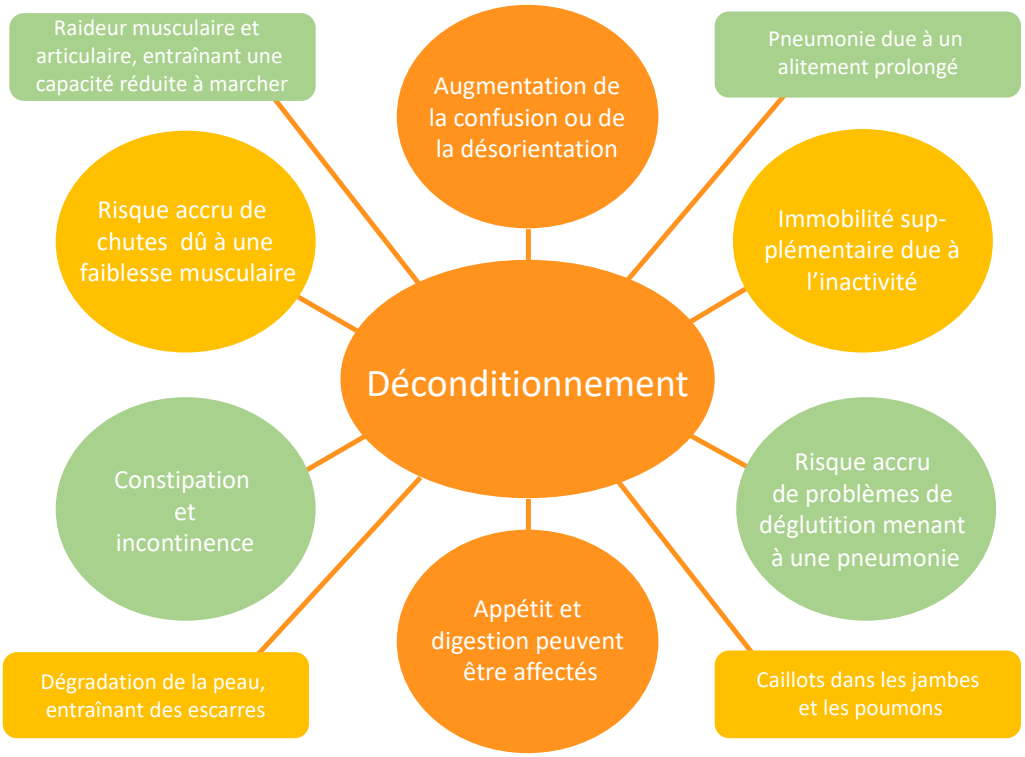
L'activité physique est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique »

L'objectif est de réduire la sédentarité et d'augmenter le mouvement quotidien de toutes les personnes âgées au sein de votre établissement afin de prévenir leur déconditionnement général (perte progressive de la condition physique, psychique et fonctionnelle[6]) (Figure 1).

Pour y arriver, une approche globale, pluridisciplinaire, avec l'intégration régulière d'un spécialiste universitaire en Activités Physiques Adaptées (APA) est nécessaire. Ce guide et la formation qui l'accompagne fédèrent l'ensemble des professionnels autour de cet objectif commun.

Vous avez entre les mains un outil simple et accessible avec une approche comportant de nombreux bénéfices pour votre institution. Nous vous invitons à prendre le temps de faire un état des lieux en recensant les éléments déjà en place et les possibilités d'amélioration. Pour que cela fonctionne et en tirer des bénéfices, des efforts sont requis, mais rien d'insurmontable. L'idée n'est pas d'ajouter une charge de travail supplémentaire, mais de valoriser ce qui se fait déjà et optimiser les opportunités présentes au quotidien.

Figure 1 : Conséquences du déconditionnement (adaptée et traduite de *British Geriatrics Society et al.*, 2020).



Le choix stratégique appartient à la direction. Souhaite-elle vivre cette expérience en adoptant ce guide au sein de l'institution et en responsabilisant l'ensemble des équipes ? Si oui, elle entame une démarche qui renforce les valeurs de l'institution tout en s'accordant à la charte éthique de l'AFIPA et en répondant à des critères de qualité.

Bénéfices pour l'institution

Votre établissement a tout intérêt à promouvoir les activités physiques adaptées quotidiennement auprès de ses résidents et allouer un budget spécifique pour la prévention. Des résidents en meilleure forme physique et psychique est un plus indéniable pour les équipes qui les accompagnent ainsi que pour les proches. Les pratiques proposées dans ce guide ont le potentiel… :

- D'améliorer la prise en charge des résidents ;
- De favoriser la santé physique et mentale des collaborateurs ;
- D'influencer positivement la charge de travail des accompagnants ;
- De réunir l'ensemble des professionnels autour d'un projet commun et fédérateur ;
- De créer de meilleures synergies interprofessionnelles et interinstitutionnelles ;
- De renforcer l'image et l'attractivité de l'EMS, comme un lieu de vie.

Ce projet permettra également de développer des synergies et des partenariats avec les communes pour faire bénéficier des personnes âgées encore à domicile des prestations du spécialiste en APA et élargir l'offre. Un plus pour les EMS !

Dans la suite de ce guide, nous verrons pourquoi il est intéressant de promouvoir les activités physiques adaptées dans votre institution, comment favoriser un mode de vie actif chez les personnes âgées dépendantes et quel dispositif mettre en place concrètement pour y parvenir.

Pourquoi promouvoir les activités physiques adaptées dans votre EMS ?

L'être humain est fait pour bouger et ceci à tout âge.

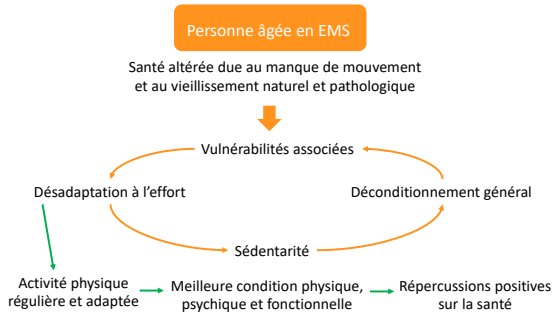
Les personnes âgées vivant en institution sont souvent multimorbides, en perte d'autonomie, à risque de chutes et sédentaires. En effet, selon plusieurs études, elles passent 94% de leur temps assises ou couchées[7,8]. Ce manque important d'activité physique comporte de nombreux effets néfastes pour la santé et accentue le déconditionnement. Ce dernier est déjà favorisé par le vieillissement naturel et pathologique. La plupart du temps, ces répercussions négatives s'accompagnent de médicaments et d'effets secondaires associés. Il est donc important d'y remédier.

L'enjeu principal en EMS

L'enjeu principal avec les personnes âgées en EMS va au-delà du côté sympathique et ludique du mouvement. Il est de lutter contre le cercle vicieux du déconditionnement (Figure 2), qui mène peu à peu vers la dépendance et l'invalidité. Cet état n'engendre que des aspects négatifs pour la personne elle-même, ses proches, la prise en charge et les coûts pour la société. Par la pratique régulière d'une activité physique adaptée et une amélioration de la condition physique, il est possible de briser, ou du moins, freiner cette spirale négative.

La trajectoire de la capacité fonctionnelle tout au long de la vie, avec un seuil d'incapacité[9], peut être illustrée (Figure 3). Une fois le seuil franchi, la personne entre dans la dépendance. Dès la vingtaine, la trajectoire est naturellement descendante, mais sa pente varie d'une personne à l'autre. Il est possible d'agir sur cette trajectoire par un mode de vie sain et actif (ligne noire).

Figure 2 : Cercle vicieux du déconditionnement et le rôle de l'activité physique.



En EMS, l'objectif est de garder un maximum de personnes proches de ce seuil d'incapacité, déjà franchi par la grande majorité. Les objectifs varient d'une personne à l'autre, mais pour l'ensemble des résidents, l'idée est de développer et conserver les capacités et la résilience[10].

Pour les plus autonomes, le but est de le rester en inversant, en arrêtant ou en ralentissant la perte de capacités et en conservant notamment la marche et la condition physique nécessaire à le faire.

Pour les autres personnes, moins autonomes et peu mobiles, le but est de compenser les pertes de capacités, de réadapter et maximiser l'autonomie et la qualité de vie en conservant notamment la capacité à se déplacer de manière autonome (même en fauteuil roulant) et réaliser des transferts.

Bénéfices pour les résidents

Les bienfaits de toute activité physique sont nombreux (Figure 4). Pour les personnes âgée en EMS, elle permet de… :

Figure 3 : Trajectoire de la capacité fonctionnelle en fonction de l'âge tout au long de la vie (adaptée et traduite de Kalache et Kickbusch, 1997).

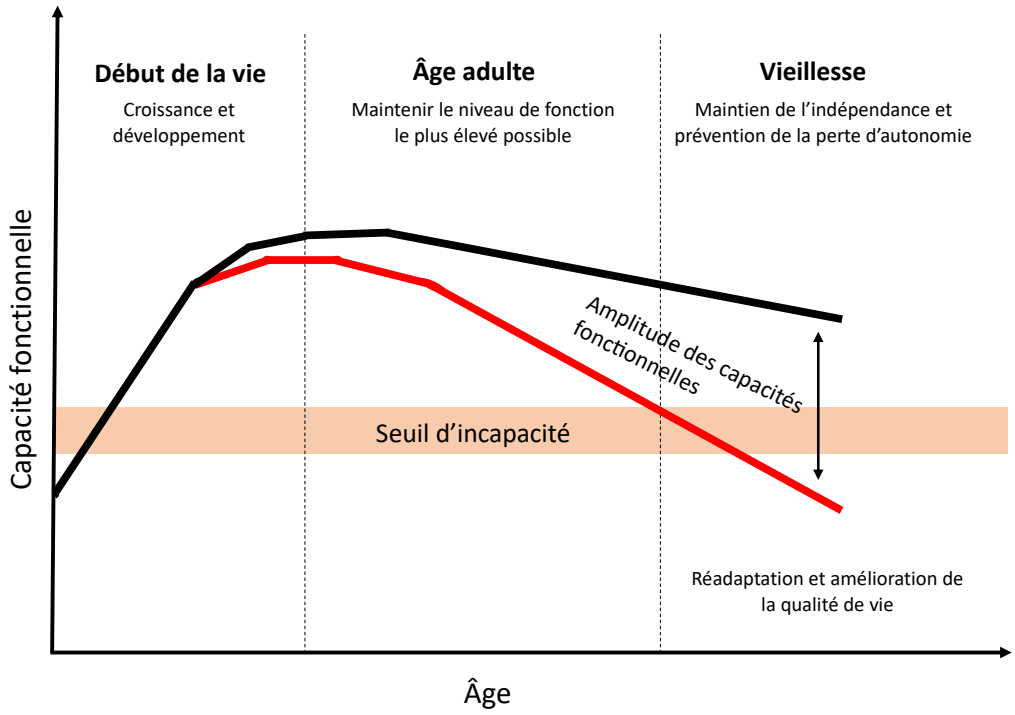
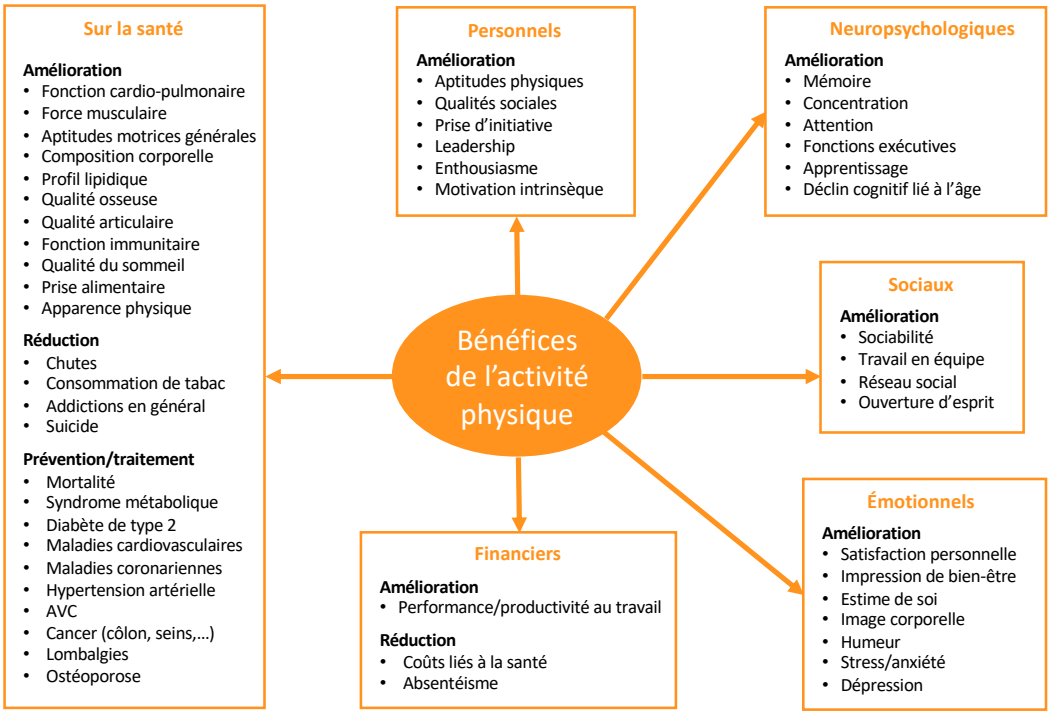


Figure 4 : Bénéfices de l'activité physique (adaptée de Saubade et al., 2015).



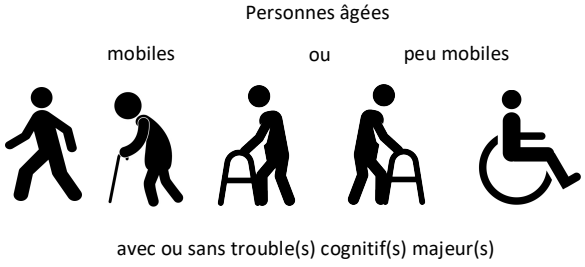
- Lutter contre la perte de masse et force musculaire (sarcopénie) et de masse osseuse ;
- Prévenir le déclin cognitif, la baisse des capacités fonctionnelles et les maladies chroniques ;
- Améliorer le sommeil, l'appétit, la digestion, l'estime et la confiance en soi ;
- Activer les fonctions physiques les plus importantes du corps humain (mobilité articulaire, marche, puissance musculaire, équilibre, endurance, coordination, etc.) ;
- Améliorer l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne ;
- Diminuer le stress, l'anxiété, la dépression, les douleurs ainsi que le risque de chute et les conséquences négatives qui s'en suivent.

Sans oublier l'aspect social et le plaisir que procurent les activités physiques adaptées. Notamment à cause d'un manque de mouvement, les personnes âgées deviennent de plus en plus fragiles et s'isolent petit à petit. L'idée n'est pas d'ajouter des années de vie, mais de la vie aux années !

A qui s'adresse les activités physiques adaptées ?

Toutes les personnes âgées peuvent en profiter. Au vu de l'hétérogénéité (Figure 5) des personnes, il est important d'adapter les propositions d'activités physiques à leurs capacités.

Figure 5 : La population hétérogène des EMS.



Une description plus détaillée est présentée au chapitre 4.

Selon les spécialistes, les contre-indications médicales à la pratique de l'activité physique modérée et adaptée sont très rares. Les risques liés à la sédentarité sont de loin plus importants que ceux liés à toutes activités physiques, dans la mesure où l'accompagnement est adapté et sécurisé (sans surprotéger). En cas de doutes, il est préférable de poser la question à un médecin.

Recommandations

Les recommandations en termes d'activité physique[11,12,13,14] pour les personnes âgées de 65 ans s'appliquent aux résidents de votre établissement :

- Mouvement quotidien de 30 minutes pendant au moins 10 minutes consécutives ;
- Interruptions aussi fréquentes que possibles des périodes assises prolongées ;
- Exercices de renforcement musculaire des principaux muscles au moins 2 jours par semaine ;
- Exercices d'équilibre pour prévenir les chutes au moins 3 jours par semaine.

Les personnes, qui ne peuvent pas répondre à ces recommandations en raison de leur état de santé, devraient être physiquement aussi actives que possible.

La performance n'est pas l'objectif, une intensité faible à modérée est suffisante pour les personnes âgées en EMS. L'important, c'est la régularité. Toute activité est un pas intéressant vers une meilleure santé accompagnée de bénéfices immédiats.

Comment favoriser un mode de vie actif chez les personnes âgées institutionnalisées ?

Une approche globale pour favoriser le mouvement au quotidien.

Pour favoriser un mode de vie actif et prévenir le déconditionnement général au sein de votre établissement, chaque personne accompagnant la personne âgée a son rôle à jouer. Il est recommandé de mettre en place cette approche globale et pluridisciplinaire en inscrivant ce guide et sa philosophie dans le cadre de référence et la démarche qualité de l'institution (Figure 6).

Responsabiliser la personne âgée

Au centre, la personne âgée elle-même a une propre responsabilité dans le maintien de ses capacités, en fonction de son état de santé physique et psychique. Les proches devraient être sensibilisés à la philosophie de l'établissement et peuvent également soutenir et encourager la personne concernée.

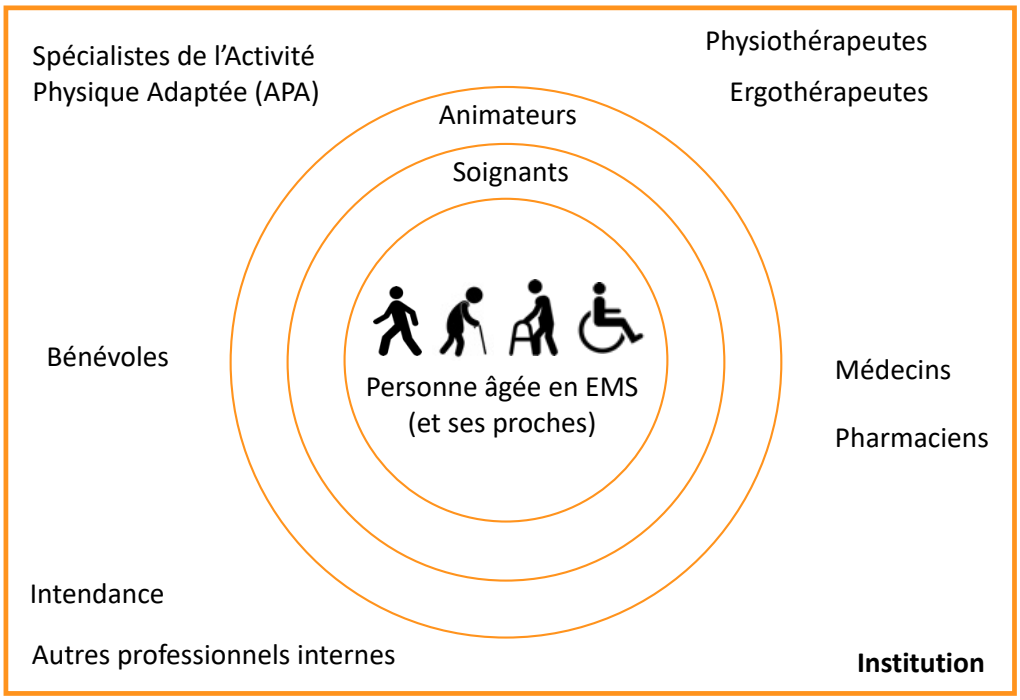
Impliquer l'ensemble du personnel

L'idée est de favoriser le mouvement quotidien et de le transformer en exercice. Chaque geste compte. Mêmes petits, ils font la différence. Il convient de considérer l'activité physique comme un soin à part entière à ne pas négliger. Toute l'équipe s'engage avec des responsables en charge de la réalisation au quotidien et du contrôle qualité.

L'attitude de base est de « laisser faire » ou « faire avec », et de limiter au maximum le « faire à la place ».

Le changement de certaines habitudes est à considérer. Faire à la place des personnes part souvent d'un bon sentiment, car on pense prendre soin de la personne, l'aider.

Figure 6 : Écosystème autour de la personne âgée en EMS (adaptée de Bugnon, 2019).



C'est souvent vrai, mais c'est aussi parfois l'effet contraire : la personne devient de plus en plus dépendante. Il convient d'adopter l'attitude « faire à la place » si et seulement si c'est absolument nécessaire.

> « Toutes les parties du corps qui remplissent une fonction sont saines, bien développées et vieillissent plus lentement si elles sont sollicitées avec mesure et exercées à des travaux dont on a l'habitude. Mais si elles ne sont pas utilisées et sont indolentes, elles tendent à devenir malades, se développent mal et vieillissent prématurément. »
>
> Hippocrate, env. 400 ans av. J.-C.

Certes, à court terme, il est plus rapide de faire à la place du résident. Mais sur le moyen-long terme, la charge de travail d'accompagnement sera de plus en plus lourde car les capacités de la personne vont diminuer progressivement.

Il est donc important de rendre la personne le plus autonome possible, de mobiliser ses ressources en la mettant (si possible) au centre des décisions, de la laisser faire au maximum et d'accompagner les gestes si nécessaire.

Les résidents bénéficient aussi grandement d'être systématiquement stimulés et encouragés à se déplacer de manière autonome, en marchant lorsque cela est encore possible. Il est intéressant de sensibiliser les personnes en chaise roulante à être mobiles, dans la mesure du possible, par elles-mêmes.

Les personnes capables de réaliser un transfert le font par elles-mêmes avec l'aide et la sécurité nécessaire. Il est judicieux de le faire plusieurs fois par jour si possible et de prendre le temps de verticaliser ces personnes afin de stimuler la circulation et éviter toutes les problématiques liées aux atteintes de la peau, notamment les escarres.

Il est primordial de constamment encourager et motiver la personne âgée à bouger en saisissant chaque occasion pour le faire. Agir avec éthique, respect et bienveillance est bien évidemment de mise. Il est important de prendre le temps d'expliquer et de réactiver la motivation si nécessaire, ne pas s'arrêter au premier refus et si la personne a besoin d'aide pour se décider, proposer l'option en mouvement !

L'être humain a des pulsions sédentaires[15]. Avec le grand âge, la maladie, la douleur, etc., le choix des personnes âgées se tournera naturellement la plupart du temps vers la facilité, l'économie, le moindre effort. L'ensemble du personnel a un rôle de catalyseur en privilégiant l'activité à l'inactivité chez les personnes âgées.

En plus de stimuler l'autonomie des résidents dans les procédures de soins et les activités de la vie quotidienne et de loisirs, les équipes d'animation devraient le plus fréquemment possible planifier les activités les plus propices au mouvement : marche, parcours d'équilibre, gym douce, tâches de la vie quotidienne, danse, jardinage, etc.

Intégrer un professionnel en APA

En complément des gestes adaptés par l'ensemble du personnel et des animations « sportives » proposées, il est opportun de mettre en place au sein de votre établissement un programme spécifique et structuré tel que celui proposé par Hop Santé.

Ce programme doit être dispensé par un professionnel en APA (formation universitaire de 5 ans niveau Master). Ce professionnel de la santé, spécialiste de l'adaptation du mouvement, de l'activité physique et du sport, travaille principalement dans la prévention, la réadaptation et la promotion de la santé. Il se concentre sur les capacités présentes du participant, tout en tenant compte de l'état de santé et des aspects biopsychosociaux. Venant majoritairement de

l'enseignement, son intervention se fait la plupart du temps en groupe pour exploiter la dynamique positive, le côté social, la motivation et le plaisir partagé. Les participants sont toujours actifs lors des séances.

La profession des APA est à distinguer de la physiothérapie, qui prodigue des soins individuels de rééducation de manière ponctuelle et sur prescription médicale. Le physiothérapeute se concentre principalement sur les parties lésées (les « déficiences ») des personnes qu'il prend en charge. Il réalise des manipulations sur les patients, qui participent de manière active et passive au traitement.

Les deux professions sont complémentaires et devraient travailler main dans la main. L'intervention du professionnel en APA peut se faire en parallèle ou post-intervention des physiothérapeutes mais aussi quand la personne n'a aucune rééducation en cours !

Ce programme « APA », d'entraînement et de réadaptation à l'effort, doit être considéré comme une véritable thérapie par le mouvement et non comme une animation. Il contribue activement à l'amélioration de la qualité de vie, de l'autonomie et du bien-être des personnes.

Les différentes expériences menées dans une dizaine d'EMS fribourgeois depuis 2019, notamment avec l'étude clinique réalisée au sein du Réseau Santé de la Glâne[16], et le taux très élevé de participation aux séances (~90%) montrent qu'un tel programme est adapté, accessible, sûr, ludique, réalisable dans l'environnement existant des EMS et apprécié par les résidents.

L'idée est d'intégrer le professionnel en APA dans la dotation ordinaire d'accompagnement de l'EMS en complément des postes de soignants et d'animation.

Sensibiliser les professionnels externes à l'EMS

L'ensemble des professionnels externes à l'établissement ont également un rôle à jouer pour favoriser un mode de vie actif chez les personnes âgées (p.ex. thérapeutes, médecins, pharmaciens, etc.). Ils sont sensibilisés à la philosophie de l'institution puis agissent en adéquation. Particulièrement, les médecins encouragent voire « prescrivent » à leurs patients de bouger régulièrement. Le Sport Santé sur ordonnance avec un professionnel en APA, c'est l'avenir ! Les physiothérapeutes et ergothérapeutes promeuvent eux aussi la pratique d'une activité physique régulière en parallèle ou dans la continuité de leurs interventions.

Quel dispositif mettre en place concrètement ?

Des étapes simples pour répondre aux besoins des personnes âgées en EMS.

Pour améliorer la prise en charge en termes de prévention et traitement par le mouvement, ce guide vous propose neuf étapes simples.

1 GESTES ADAPTÉS AU QUOTIDIEN

Chaque collaborateur applique constamment dans ses interventions auprès des résidents le principe de base : « laisser faire » ou « faire avec » et seulement si nécessaire « faire à la place ».

2 DÉPLACEMENTS ET TRANSFERTS

Les personnes âgées sont systématiquement stimulées et encouragées à se déplacer de manière autonome (même en fauteuil roulant) et si possible en marchant. Chaque occasion est saisie pour réaliser un transfert et verticaliser les personnes (p.ex. s'installer dans une chaise « classique » pour les repas, tenir debout pendant certains soins, etc.).

3 MOBILISATION ET LEVERS DE CHAISE

Durant les routines du matin et du soir, le personnel soignant ajoute 6 à 12 assis-debout[17] selon les capacités de la personne. Pour les personnes alitées, une mobilisation active ou passive est réalisée (cf. Annexe 1). Tous les collaborateurs connaissent et appliquent les différentes étapes pour se lever correctement d'une chaise dans toutes situations (cf. Annexe 2).

4 TEMPS DE SÉDENTARITÉ

Le personnel soignant et/ou d'animation organisent des coupures dans les moments de sédentarité[18], au minimum une fois en milieu de matinée et une fois en milieu d'après-midi, par des actions brèves d'environ 10 minutes. Ils verticalisent les personnes ne marchant pas et font quelques pas avec les autres résidents (en priorité les personnes qui ne le font pas spontanément). Il est conseillé de noter ces temps dans les cartes de soin et de faire un travail de référence pour sensibiliser les familles.

5 ÉCHAUFFEMENT MATINAL

L'animation et/ou le personnel soignant instaure une courte routine de mobilité articulaire et d'éveil musculaire (3 à 5 minutes), éventuellement sur un fond de musique, à l'instar de la « radio gymnastique » (*Raijio-Taisō)* très populaire au Japon. Cette routine, comparable à un échauffement, est planifiée à la même heure chaque matin (p.ex. 10h30), par étage et pour tous les résidents. Un moment « santé » ludique et convivial durant lequel les collaborateurs sont cordialement invités à participer. Hop Santé vous propose une routine (cf. Annexe 3).

6 PROGRAMME APA

L'institution met sur pied un ou plusieurs groupes de résidents motivés et inscrits (selon certains critères) à participer chaque semaine aux séances du spécialiste en APA. Il est intéressant de proposer cette thérapie par le mouvement dès l'entrée en EMS dans la mesure où la personne répond aux exigences du groupe.

Comme tout autre rendez-vous, la personne inscrite devrait participer chaque semaine à sa séance d'APA avec le spécialiste. Le personnel devrait éviter de planifier une autre animation au même moment et encourager les visites en dehors de cette intervention.

7 ANIMATIONS « SPORTIVES »

L'animation planifie le plus fréquemment possible des activités favorisant le mouvement telles que :

- La marche et le Nordic Walking ;
- Les tâches domestiques ;

- Les escaliers pour les résidents les plus autonomes ;
- Les parcours « moteur » et les ateliers d'équilibre (idéalement réalisés en chaussettes antidérapantes) ;
- La gym douce ;
- Les sports adaptés (basketball, football, volley, tennis, pétanque, jeux d'adresse, danse, etc.) ;
- Jardinage ;
- Etc.

Il est possible de pratiquer ces activités à l'intérieur ou à l'extérieur selon les fréquences indiquées précédemment dans les recommandations (cf. page 9). Il est également intéressant de pratiquer certaines de ces activités en regroupant les personnes par degré d'autonomie.

8 ENVIRONNEMENT ET ÉQUIPEMENT

L'institution propose un environnement stimulant et dynamique promouvant l'activité physique quotidienne. Elle met en place un parcours d'exercices adapté et sécurisé principalement à l'intérieur de l'établissement (utilisable toute l'année) et éventuellement une variante extérieure. Des posters avec les exercices à réaliser sur les postes sont affichés à différents emplacements afin de faire marcher les personnes (cf. Annexe 4).

Les résidents en capacité peuvent le réaliser en toute autonomie ou avec leurs proches. Pour les autres, il est nécessaire de prévoir un accompagnement. Des animations peuvent également être organisées autour de cette thématique. À noter que le fait de réaliser ce parcours compte comme une coupure du temps de sédentarité. Il est conseillé de le réaliser plusieurs fois par semaine.

Afin de réduire le risque de chute, l'institution encouragent le choix de chaussures adaptées (évitant les talons qui modifient la posture et augmentent le risque d'accident).

9 ÉVALUATION ET SUIVI

Pour adapter les gestes et interventions au quotidien, ainsi que pour individualiser et répondre aux besoins de chaque résident, il est intéressant de regrouper les résidents en fonction de leurs capacités : reprendre les quatre « types » illustrées par la Figure 5, en y ajoutant des codes couleurs.

On distingue :

1) les personnes fragilisées avec une bonne mobilité, c'est-à-dire celles qui se déplacent sans ou avec une légère aide auxiliaire humaine ou matérielle. Elles peuvent se déplacer en déambulateur mais sont capables de faire quelques pas sans cet appui. Ces personnes peuvent être :

- sans trouble cognitif important ou
- avec troubles cognitifs importants ;

2) les personnes très fragilisées avec des problèmes de mobilité, qui se déplacent en fauteuil roulant ou en déambulateur mais ne peuvent pas s'en séparer. Ces personnes peuvent également être :

- sans trouble cognitif important ou
- avec troubles cognitifs importants.

En termes de suivi, ce guide vous propose une feuille spécifique permettant de quantifier le mouvement journalier (cf. Annexe 5). Cette feuille pourrait être intégrée dans le dossier de soin de chaque résident. De plus, l'institution prévoit un suivi des différentes actions mises en place.

Conclusion.

Les clés d'un EMS « en mouvement » sont entre vos mains.

Ce guide vous a présenté le besoin et l'importance d'amener les personnes âgées à bouger davantage au quotidien, afin de freiner le déconditionnement général.

Il met en évidence l'intérêt de considérer l'activité physique adaptée régulière comme un soin à part entière pour sa simplicité, son accessibilité et ses effets préventifs et thérapeutiques.

Pour ce faire, une approche globale pluridisciplinaire est indispensable. Tous les professionnels au sein de l'établissement poursuivent un même objectif, utilisent un même vocabulaire et collaborent étroitement.

La plus-value d'intégrer un spécialiste de l'APA est de proposer un programme d'entraînement structuré, une véritable thérapie par le mouvement et d'apporter ses conseils en termes de promotion de la santé.

Un dispositif « mouvement » au sein de l'établissement a pour objectif de faire bouger tous les résidents, les rendre autonomes autant que possible et saisir chaque occasion au quotidien pour favoriser l'activité physique.

L'environnement proposé et l'ensemble des collaborateurs ont un rôle de catalyseurs dans cette démarche. Des habitudes devront certainement être ajustées pour des bénéfices importants sur la qualité de vie, l'autonomie et le bien-être des aînés. Ils impacteront également les familles et auront des répercussions positives sur l'institution.

Les clés d'un EMS « en mouvement » sont désormais vôtres, maintenant à vous de jouer !



© Alain Wicht / *La Liberté*

Références.

1. Expertise collective. (2008). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

2. Expertise collective. (2015). *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées*. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

3. Expertise collective. (2019). *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. *Synthèse et recommandations.* Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

4. Nast, Niedermann, Carlander, Mattli, Rausch-Osthoff, Sommer, Wieber & Wirz. (2020). *L'activité physique comme moyen thérapeutique*. Berne : Office fédéral de la santé publique OFSP.

5. Saubade, M., Norrenberg, S., Besson, C., Thornton, J. & Amati, F. (2015). Une pilule pour remplacer l'activité physique ? *Revue Médicale Suisse 11*(481), 1421-1425.

6. British Geriatrics Society & University Hospital of North Midlands (UHNM). (2020). *Sit Up, Get Dressed and Keep Moving!*

7. den Ouden, M., Bleijlevens, M. H. C., Meijers, J. M. M., Zwakhalen, S. M. G., Braun, S. M., Tan, F. E. S. & Hamers, J. P. H. (2015). Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, *16*(11), 963-968. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.016

8. MacRae, P. G., Schnelle, J. F., Simmons, S. F. & Ouslander, J. G. (1996). Physical Activity Levels of Ambulatory Nursing Home Residents. *Journal of Aging and Physical Activity*, *4*(3), 264-278. https://doi.org/10.1123/japa.4.3.264

9. Kalache, A. & Kickbusch, I. (1997). *A global strategy for healthy ageing*. *World Health, 50*(4), 4-5. World Health Organization.

10. Organisation mondiale de la Santé OMS. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et sur la santé*.

11. Office fédéral de la santé publique OFSP. (2020). *Recommandations en matière d'activité physique*. Consulté le 25.04.2021 sur www.bag.admin.ch

12. Organisation mondiale de la Santé OMS. (2021). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Consulté le 25.04.2021 sur https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/

13. Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2021). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 65 ans et plus : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil*. Consulté le 25.04.2021 sur https://csepguidelines.ca/fr/adults-65/

14. Émission 36.9° de la Radio Télévision Suisse. (2019). *Sédentarité, quels dangers ? - Entretien avec François Carré*. Consulté le 25.04.2021 sur https://youtu.be/w82zVKIzjgY

15. Cheval, B. & Boisgontier, M. (2020). *Le syndrome du paresseux : Petit précis pour combattre notre inactivité physique*. Malakoff : Dunod.

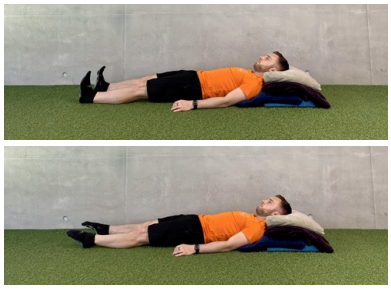
16. Bugnon, T. (2019). Effets d'une Activité Physique Adaptée sur le contrôle postural statique et dynamique de résidents en établissement médico-social : étude exploratoire de 8 semaines dans le Réseau Santé de la Glâne (Canton de Fribourg, Suisse) (Mémoire, Université de Lausanne). Accès https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_28580.P001/REF

17. Slaughter, S. E. & Estabrooks, C. A. (2013). Optimizing the mobility of residents with dementia: a pilot study promoting healthcare aide uptake of a simple mobility innovation in diverse nursing home settings. *BMC Geriatrics, 13*(110), 1-11. doi : 10.1186/1471-2318-13-110

18. Barreto, P. de S., Morley, J. E., Chodzko-Zajko, W., Pitkala, K. H., Weening-Djiksterhuis, E., Rodriguez-Mañas, L., ... Rolland, Y. (2016). Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities: A Taskforce Report. *Journal of the American Medical Directors Association*, *17*(5), 381-392. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.01.021

Annexe 1

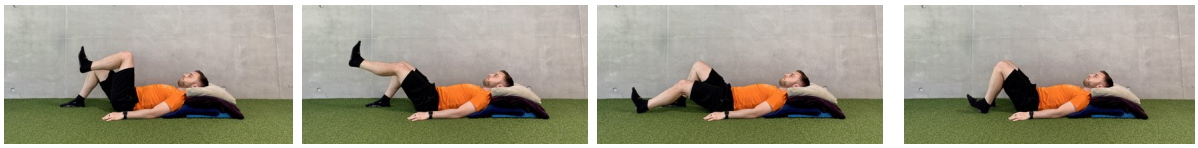
Mobilisation active ou passive (accompagner le mouvement) des personnes alitées.



1. Pointes des pieds en arrière puis en avant



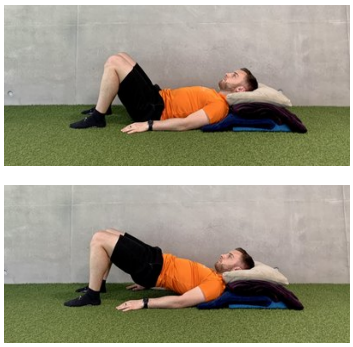
2. Lever la jambe tendue vers le plafond



3. Mouvement de pédalage en glissant le pied sur le lit au retour



4. Lever la jambe tendue sur le côté



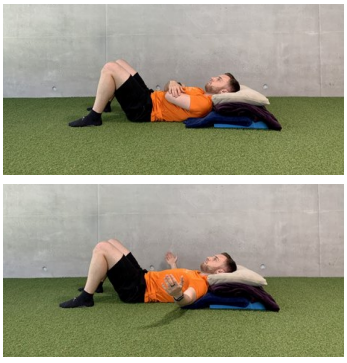
5. Lever les fesses en poussant avec les bras sur le lit



6. Lever le bras tendu par-dessus la tête (alterner)



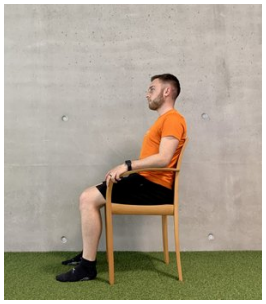
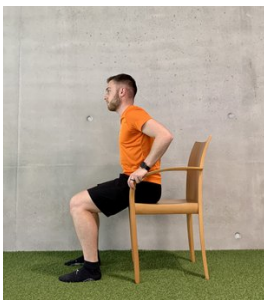
7. Faire de la boxe vers le plafond



8. Écarter les bras sur le côté et les refermer

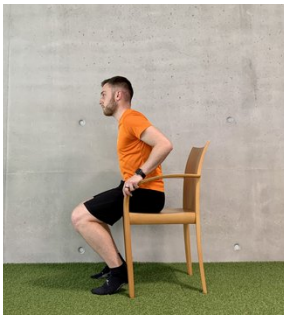
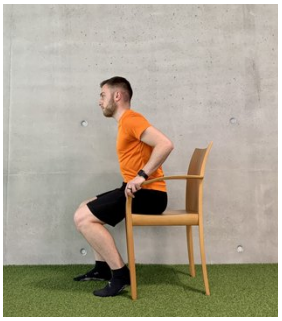
Annexe 2

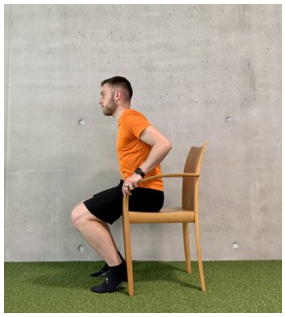
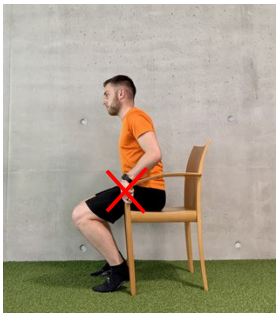
Étapes pour se lever d'une chaise.

Étape 1
Avancer le corps sur la chaise

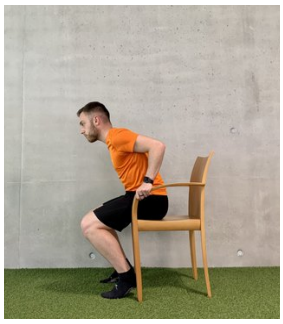
Étape 2
Reculer les pieds un peu en arrière des genoux (éventuellement laisser un pied plus en avant)

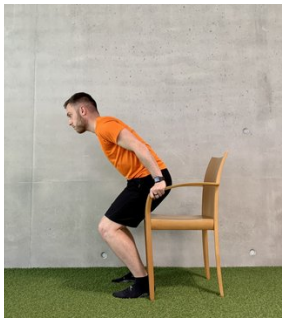
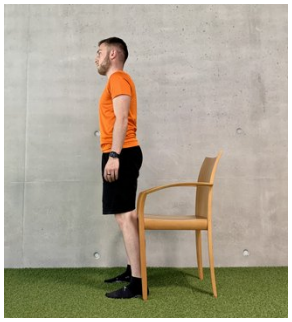
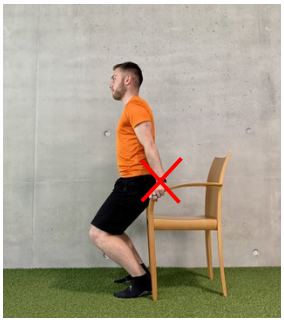



Étape 3
Placer les mains sur les accoudoirs (et non devant !)

Étape 4
Se pencher en avant



Étape 5
Se lever en poussant sur les jambes et les bras, et lâcher les accoudoirs

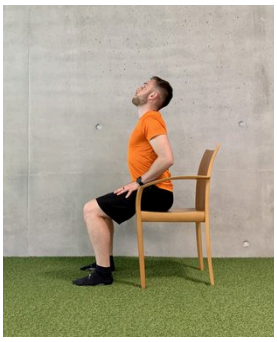
Si nécessaire, accompagner le mouvement vers l'avant en se plaçant sur le côté de la personne avec un bras sous le sien.

Annexe 3

Échauffement matinal.

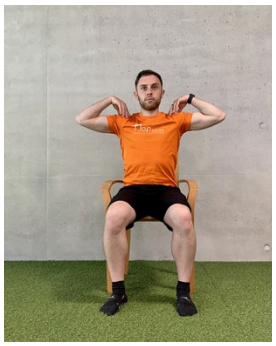
CONSEIL

Choisir un air de musique pour accompagner cette routine de mouvements.

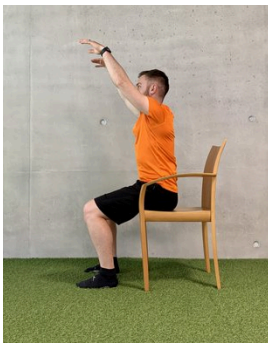
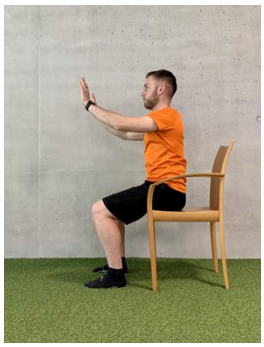



1. Regarder vers le haut avec les mains sur les cuisses, puis arrondir le dos avec les mains sur les genoux et le regard vers le sol (3x par position)

2. Rouler les épaules (3x par sens)




3. Faire une vague avec les bras devant soi (6x)

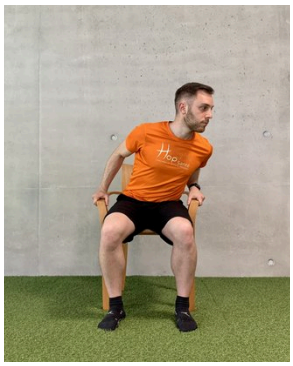




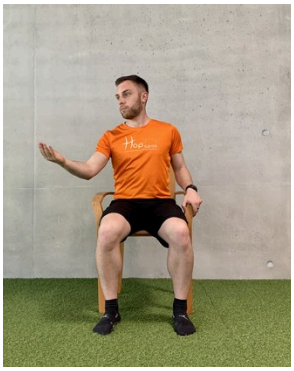

4. Tourner les poignets (6x par sens)

Annexe 3 (suite)



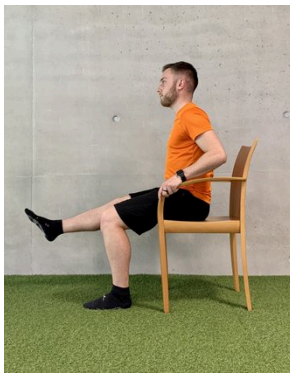
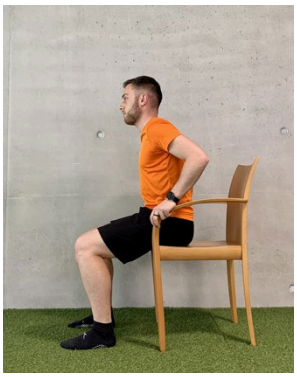



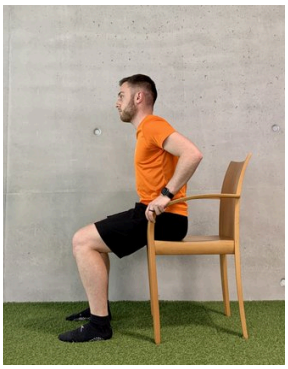
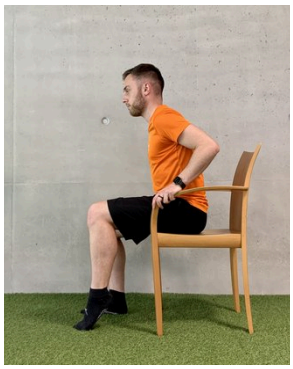
5. Tourner le haut du corps en se tenant aux accoudoirs (3x par sens)




6. Regarder la main qui se déplace sur le côté, alterner (3x par côté)

7. Tendre une jambe après l'autre vers l'avant (6x par côté)

8. Lever un talon après l'autre (6x par côté)

Annexe 3 (suite)






9. Tourner les chevilles (6x par sens)




10. Marcher sur place en levant un genou après l'autre (6x par côté)

11. Faire des grandes respirations (3x)





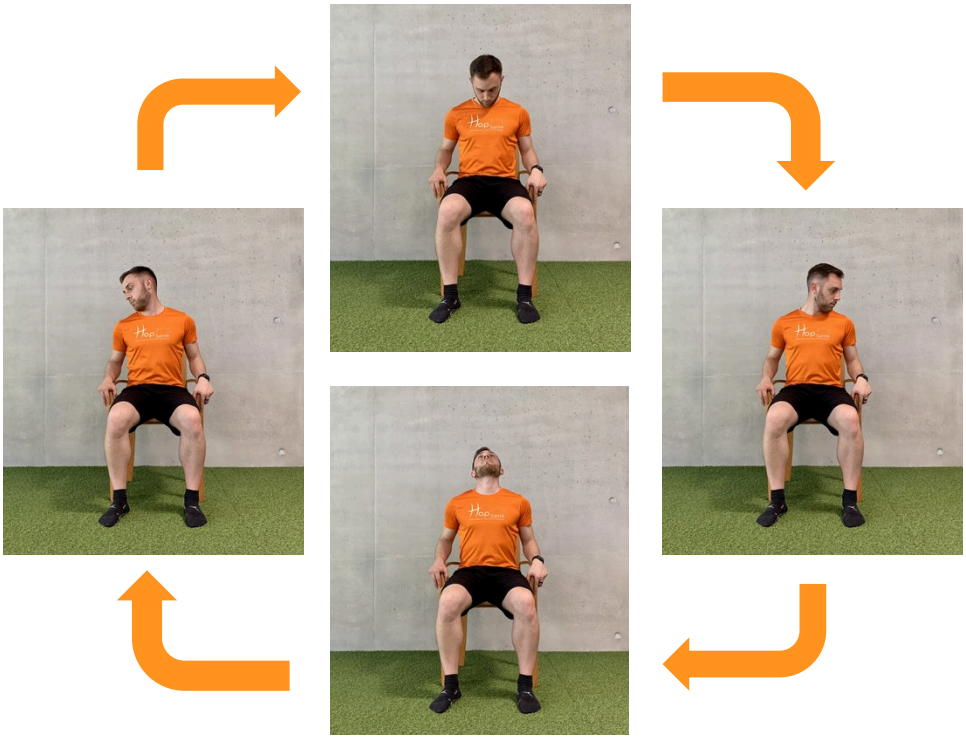

12. Applaudir et remercier les participants

Annexe 4

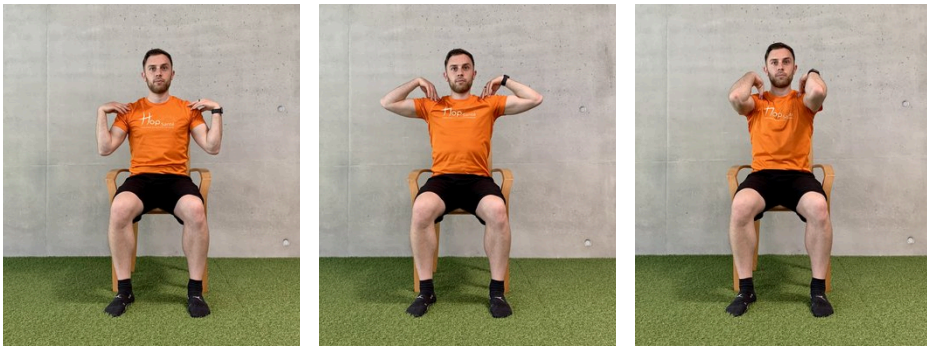
Parcours « Hop Santé » (demander la version imprimable à info@hopsante.ch).

Mobilité articulaire haut du corps

Répétitions : au moins 4 fois par sens



1. Faire des cercles avec la tête



2. Tourner les épaules

Mobilité articulaire haut du corps

Répétitions : au moins 4 fois par côté




3. Ouvrir et fermer avec l'avant-bras




4. Basculer l'avant-bras en arrière et en avant

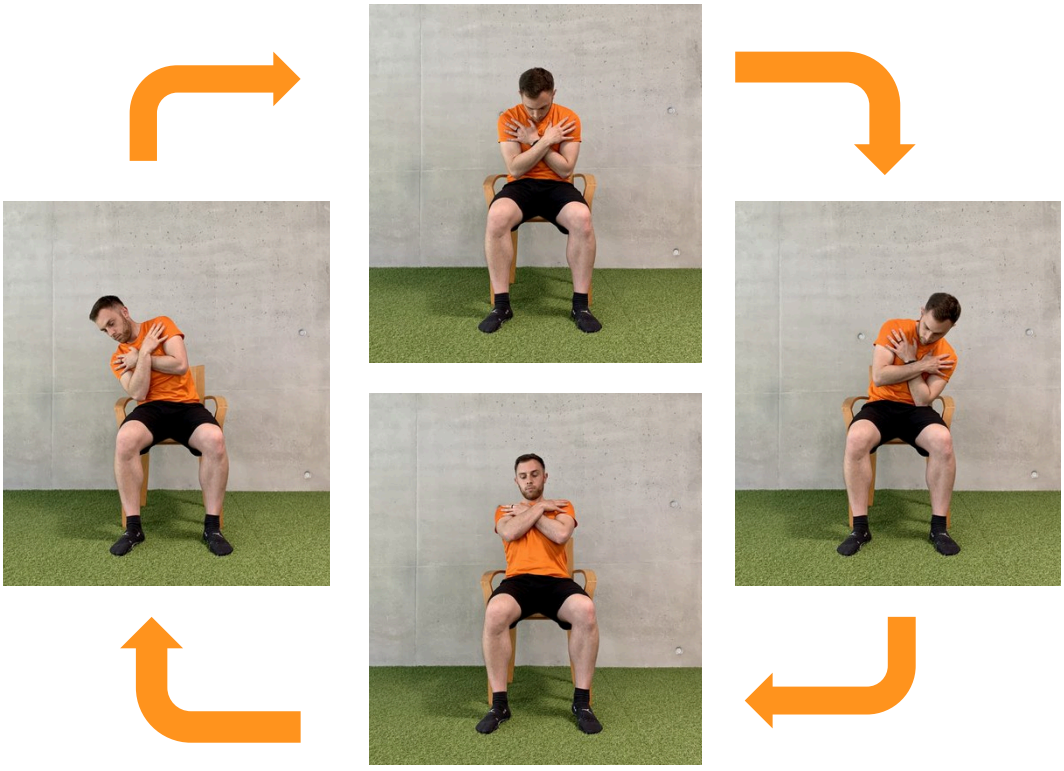




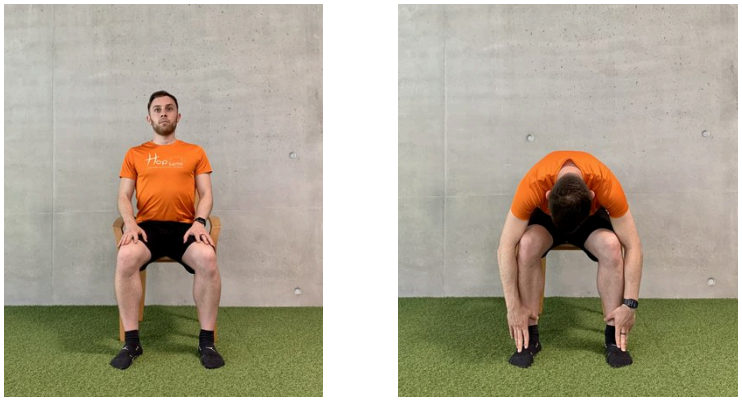
5. Tourner le poignet, dans un sens puis dans l'autre

Mobilité articulaire bas du corps

Répétitions : au moins 4 fois



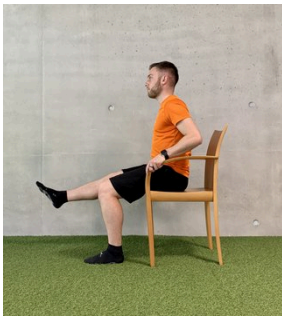
1. Tourner le haut du corps avec les bras en croisés, dans un sens puis dans l'autre



2. Inspirer et descendre vers l'avant en expirant

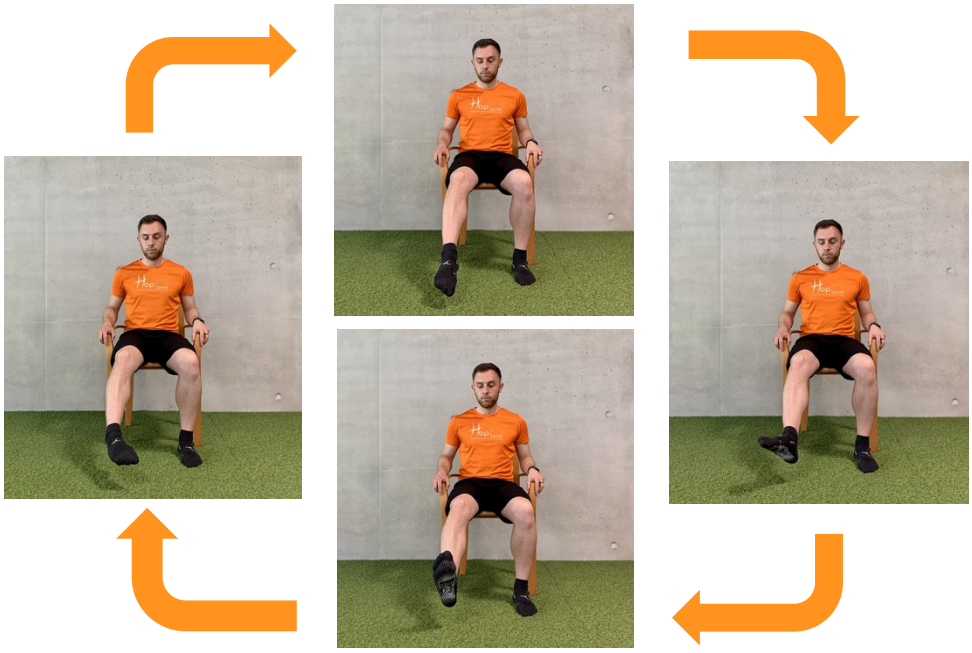
Mobilité articulaire bas du corps

Répétitions : au moins 4 fois (par côté)





3. Tendre une jambe après l'autre vers l'avant



4. Tourner la cheville, dans un sens puis dans l'autre




5.

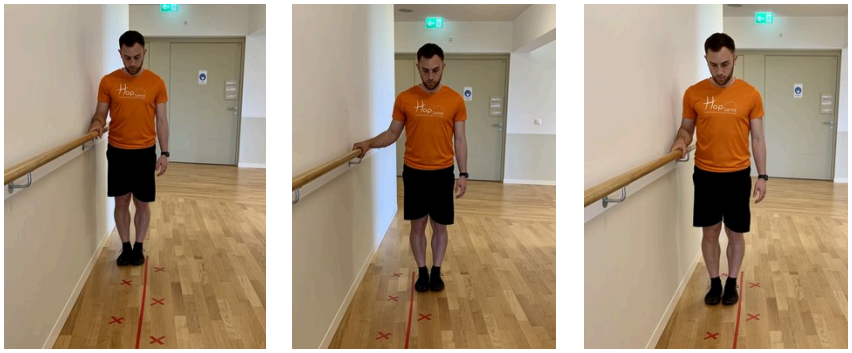
Monter sur la pointe des pieds puis sur les talons

Équilibre dynamique avec marquage

Répétitions : au moins 2 passages



1. Marcher en mettant un pied sur chaque croix



2. Marcher en mettant les deux pieds sur chaque croix



OU

3. Marcher en touchant la ligne ou sur la ligne

Équilibre dynamique avec marquage

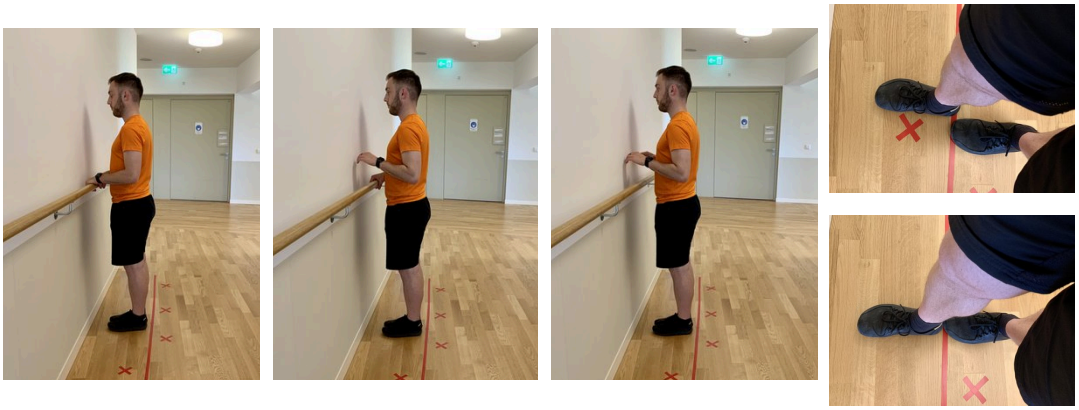
Répétitions : au moins 2 passages



4. Marcher en pas chassés sur la ligne



5. Marcher en pas chassés en passant devant et derrière la ligne



6. Tenir au moins 10 secondes en équilibre avec les pieds joints, décalés OU l'un derrière l'autre

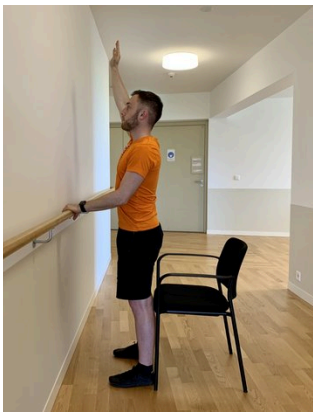
Mouvements fonctionnels

Répétitions : au moins 4 fois

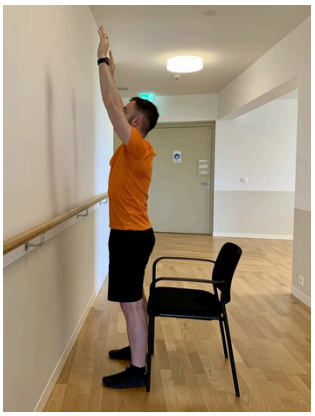


1. Se lever de la chaise PUIS lever un bras en se tenant avec l'autre ou lever les deux





OU



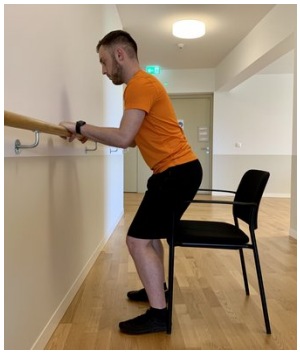
Mouvements fonctionnels

Répétitions : au moins 4 fois

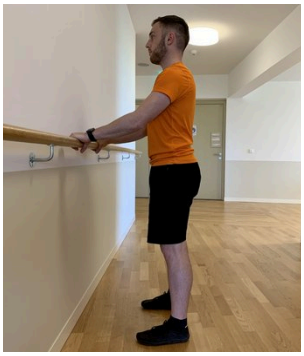
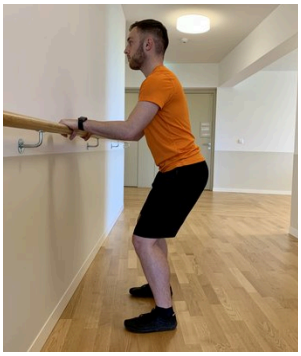




2. Lever les fesses de la chaise

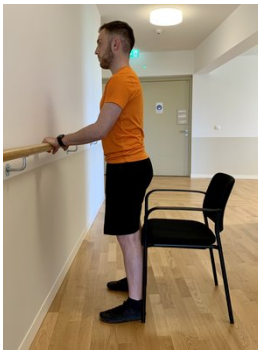
Avec OU sans chaise derrière

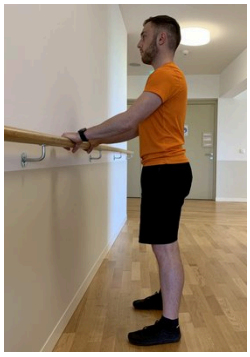
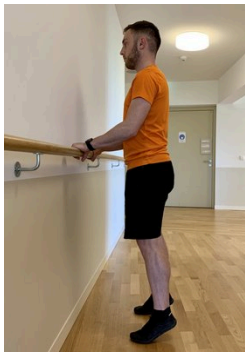



3. Fléchir les jambes comme pour s'asseoir puis se redresser

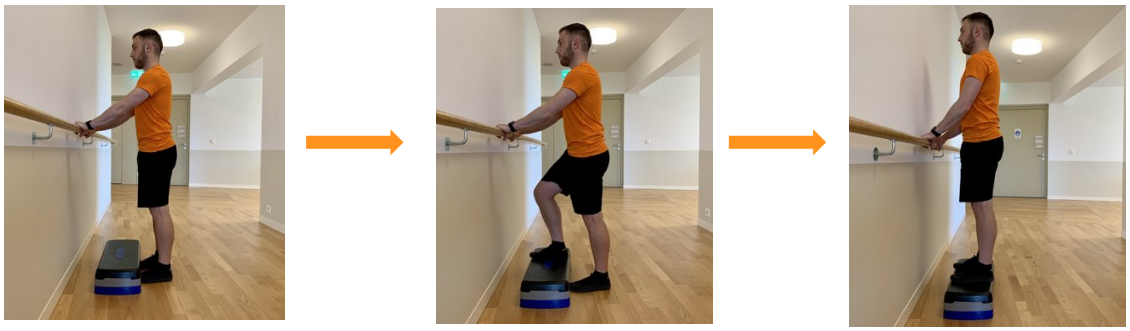
Mouvements fonctionnels

Répétitions : au moins 4 fois



OU



4. Monter sur la pointe des pieds, avec ou sans chaise derrière



5. Monter et redescendre avec la même jambe (alterner droite et gauche)

Mouvements fonctionnels

Répétitions : au moins 4 fois



6. Monter et redescendre de l'autre côté avec la même jambe (alterner droite et gauche)

Force haut du corps avec haltère

Répétitions : au moins 6 fois par côté

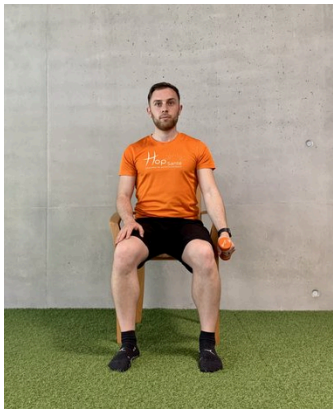




1. Faire de la boxe avec un poids dans chaque main




2. Tirer le poids en montant le coude vers l'arrière




3. Amener le poids vers le visage

Force haut du corps avec haltère

Répétitions : au moins 6 fois





4. Ramer avec le poids dans les deux mains

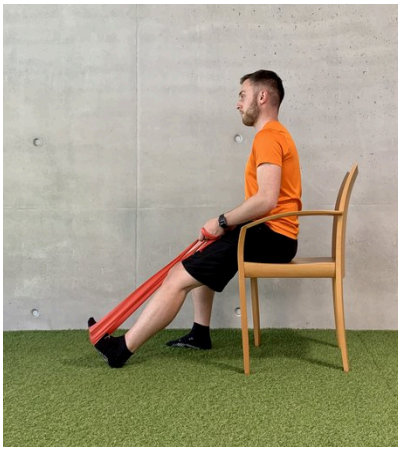




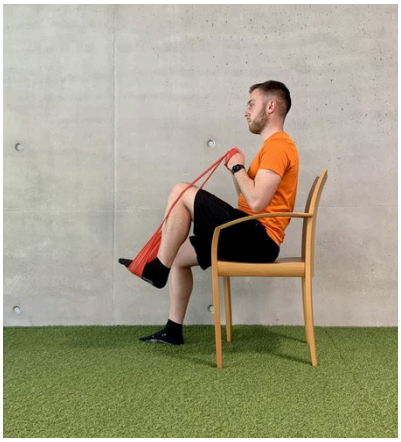
5. Lever le poids puis descendre entre les jambes

Force bas du corps avec élastique

Répétitions : au moins 6 fois par côté




1. Pousser avec la pointe des pieds contre la résistance de l'élastique




2. Lever le genou et tendre la jambe contre la résistance de l'élastique

Force bas du corps avec élastique

Répétitions : au moins 6 fois (par côté)





3. Écarter les genoux contre la résistance de l'élastique en gardant les pieds au sol






4. Faire un pas sur le côté en ouvrant la hanche contre la résistance de l'élastique



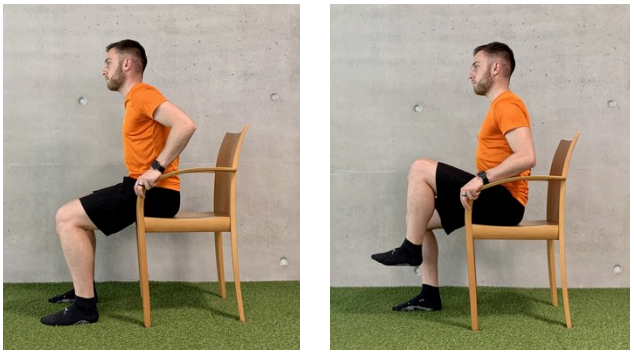

5. Lever les genoux contre la résistance de l'élastique

Endurance

Répétitions : au moins 8 fois (par côté)



OU



1. Marcher sur place, debout ou assis, en se tenant



2. Lever les bras par le côté et écarter les jambes en même temps

Endurance

Répétitions : au moins 8 fois





3. Poussée à ski, tendre les bras vers l'avant puis vers l'arrière




4. Mimer le mouvement de corde à sauter

Répétitions : au moins 3 minutes




5. Pédaler avec les bras ET/OU les jambes




Respiration et automassages

Répétitions : libre





1. Faire des respirations profondes



2. Rouler la balle sous le pied en passant sous les orteils et sous le talon

Respiration et automassages

Répétitions : libre



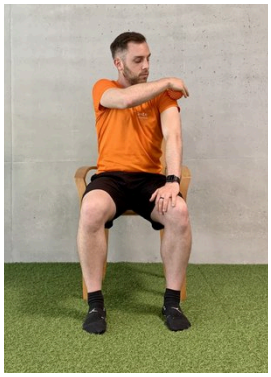


3. Rouler la balle sur les cuisses et les mollets, à l'intérieur et à l'extérieur





4. Rouler la balle sur les bras, à l'intérieur et à l'extérieur




5. Rouler la balle sur les épaules et le haut du dos

Annexe 5

Feuille de suivi de l'activité physique des personnes âgées.

Résident : **Code couleur** : **SEMAINE DU……AU……**

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI	SOIR
LUNDI				
DURÉE TOTALE :				
MARDI				
DURÉE TOTALE :				
MERCREDI				
DURÉE TOTALE :				
JEUDI				
DURÉE TOTALE :				
VENDREDI				
DURÉE TOTALE :				
SAMEDI				
DURÉE TOTALE :				
DIMANCHE				
DURÉE TOTALE :				

Noter dans les cases comme suit : numéro de l'activité physique, sa durée ou quantité entre parenthèses et le prénom (+ 1ère lettre du nom) de la personne avec qui elle a été faite → Exemples : *1 (15') Sonia E.* ou *5 (10x) Luc D.*

(1) Marche	(6) Déplacement autonome en chaise roulante
(2) Verticalisation	(7) Échauffement matinal
(3) Mobilisation au lit	(8) Animations « sportives »
(4) Lever de chaise	(9) Séance APA
(5) Transfert	(10) Parcours d'exercices