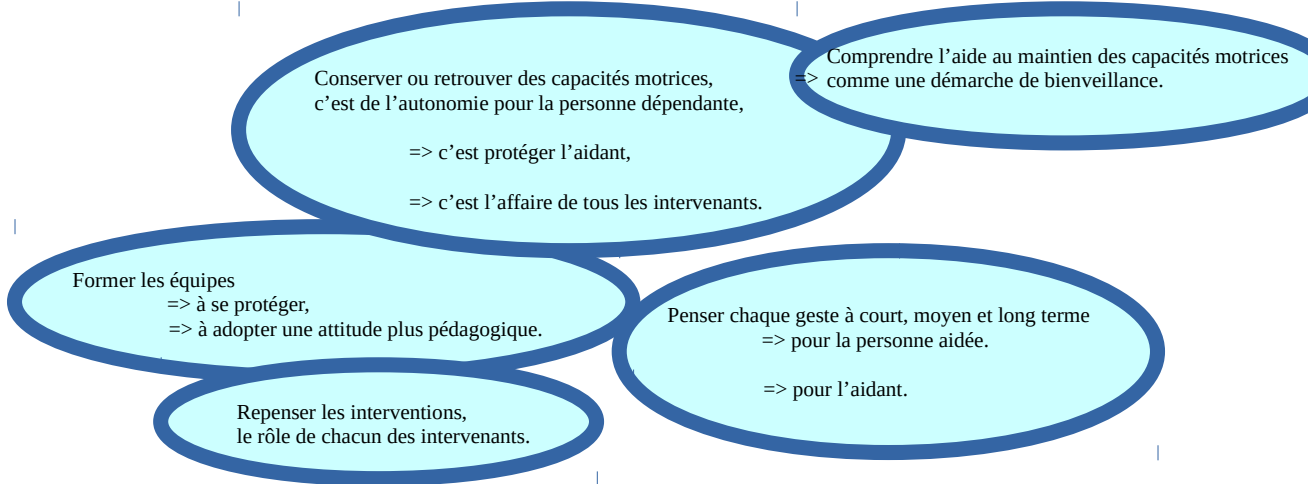




# Pour une mobilisation bienveillante des personnes âgées dépendantes.

Quand les déplacements se raréfient, le mouvement s'oublie. Sa préservation est l'affaire de tous et cela suppose un minimum de connaissances sur les mécanismes du vieillissement et doit s'inscrire dans la continuité entre les temps de rééducation et les actes du quotidien.

Penser chaque mobilisation comme un exercice gymnique et donc un intérêt pour l'individu dans le vécu de son corps.



**Mise en place d'une formation entre pratique et théorie autour de cinq modules :**

- => 1 : introduction partant de l'expérience de chacun.
- => 2 et 3 : pratique des gestes.
- => 4 : bilan et conclusion.
- => 5 : application pratique dans le service.

\* L'ensemble du personnel du service est visé.  
 \* Intervention chaque jour entre 14 et 15 heures avec 3 soignants.  
 \* Les groupes se font par autogestion.

**Evaluation**

- => avant: questionnaire théorique.
- => après: le même questionnaire est reproposé immédiatement après la fin de la session,
- => à terme: trois mois plus tard.

Quand l'aide devient nécessaire le réflexe est de **faire à la place** de la personne, pourtant il est possible de retrouver sa posture d'aidant en optant pour le **faire faire** et le **faire avec** la personne. Nous proposons ici de considérer le **mouvement** comme un **agent thérapeutique**. L'**accompagnement du mouvement**, sa facilitation et sa préservation se conçoivent dans le **respect de la personne**, de sa volonté et de sa dignité.

Apports théoriques sur le mouvement et ses pré-requis :

**LES APPUIS**  
 La prise d'appui permet d'enclencher le mouvement et de coordonner les actions :  
 >appui des membres inférieurs : pour la station debout, la marche, le passage assis-debout.  
 >appui des membres supérieurs : pour le réhaussement au lit, le retournement au lit, le passage assis au bord du lit ainsi que le passage debout-assis.

**LES INFORMATIONS SENSORIELLES**  
 Pour organiser un mouvement et l'équilibre, les informations en provenance des articulations, des muscles, de l'oreille interne et de la vue doivent être traitées pour agir de manière adaptée à l'environnement.  
**Vieillessement** : modifications quantitatives et qualitatives des messages sensoriels qui engendrent des répercussions directes sur la capacité de bouger.

**L'EQUILIBRE ET L'ADAPTATION POSTURALE**  
 L'équilibre est surtout la capacité à faire face au déséquilibre. Dès la position assise les capacités d'équilibre conditionnent l'indépendance fonctionnelle. En position debout la première réaction d'adaptation posturale se fait au niveau de la cheville.

**LE MOUVEMENT AUTOMATIQUE ET LE MOUVEMENT VOLONTAIRE**  
 Dans les mouvements de la vie quotidienne, il existe un premier temps volontaire qui correspond à l'intention de réaliser le geste, suivi d'un enchaînement automatique de mouvement permettant la réalisation du geste grâce à des capacités de stockage de notre cerveau.  
**Vieillessement** : altération du caractère automatique du mouvement notamment si celui-ci n'est pas réalisé régulièrement.

**LA COORDINATION ET LA DISSOCIATION**  
 Le mouvement harmonieux suppose coordination et dissociation.  
**Vieillessement** : lien entre posture et mouvement altéré, l'anticipation posturale diminue.

**LA DOUBLE TÂCHE**  
 Le mouvement est aussi une affaire de mémoire, d'anticipation et de finalité.  
**Vieillessement** : altération de l'automatisme de marche, difficulté pour effectuer une double-tâche car nécessité de plus d'attention.

**LES CONSIGNES**  
 Privilégier la consigne orale simple avec un seul message (« inviter à », « inciter à ») associée à l'attitude et le toucher (créer l'envie par un regard, la justesse du toucher et du geste).

**L'EVALUATION**  
 L'évaluation se fait par l'observation de la personne et permet d'établir ce qu'elle peut faire, ses difficultés et quel accompagnement est nécessaire. Elle est adaptée à chacun.

## Une formation théorique et pratique

Deux sessions théoriques d'une heure.



Deux sessions pratiques d'une heure.



Un suivi pratique dans le service.



**Discussion.**

- En fonction du retour des questionnaires, faire évoluer la formation.
- Il faut formaliser la mise en place, l'autogestion entraîne trop d'incertitudes.
- Importance que tout le personnel soit formé en même temps.
- Les petits groupes favorisent les inter-actions, les échanges et jusqu'à l'auto-correction.
- Création d'une complicité avec le MK qui peut guider, accompagner dans la difficulté.
- Les limites dans le temps, les vieilles habitudes reprennent vite le dessus ; importance de faire des rappels.

Le MK a une autre vision du service et des résidents et peut ainsi mieux cibler son activité (orientation des prescriptions) => rôle du médecin traitant et du médecin coordinateur. Il peut ainsi orienter son intervention sur des actes plus rééducatifs.

J. R. Corfa masseur-kinésithérapeute, N. Raoul docteur en médecine, N. Bretonnière psychomotricienne, Y. Strauss cadre de santé. y.strauss@hli-presquile.fr

Bibliographie : Mourey F., Cruiziat-Melon P., *Les bons gestes avec les personnes âgées*, Éditions Scrineo, 2012, 165 p.. Cohen J., Mourey F., *Rééducation en gériatrie*, Éditions Lavoisier, 2014, 280 p.

Remerciements : France Mourey