

Le glissement progressif vers la **dépendance** avec, très souvent, à la clef, la nécessité d'un **placement en institution**, est un des drames de la vieillesse. Le sujet âgé peut perdre son autonomie pour diverses raisons mais ce sont très souvent les **troubles de la mémoire** et les **chutes à**

**répétition** qui en sont responsables. La prise en charge précoce de ces troubles permet

fréquemment de redonner à la personne la capacité de se « débrouiller seule » et par conséquent de retarder le moment où elle devra être placée.

Cette prise en charge est assurée au C.H.Dz. par une équipe pluridisciplinaire qui exerce au sein de l'**Unité d'Hospitalisation de Jour Gériatrique** (H.D.J.) située à « Ty Marhic ».

(Pour nous contacter : **02 98 75 15 62**).

Deux « ateliers » y sont proposés : l'atelier de « **réhabilitation cognitive** » (atelier « **mémoire** ») et l'atelier de « **réhabilitation de la marche et de l'équilibre** » (atelier « **chute** »).

## La réhabilitation cognitive :

On appelle « **cognition** » les processus mentaux qui sous-tendent la réalisation de nos actes (langage, mémoire, attention...). La « **revalidation** » ou « **réhabilitation** » cognitive est une approche individualisée centrée sur le quotidien de la personne. Des buts pertinents pour la personne sont d'abord identifiés puis, avec la personne et ses proches, le thérapeute élabore des stratégies visant à atteindre ces buts. Il s'agit de permettre à la personne de devenir, ou de redevenir, **capable d'activités autonomes et valorisantes en lien avec ses besoins propres**. Il s'agit, pour soutenir les stratégies développées, d'exploiter les capacités encore préservées de la personne, les facteurs d'optimisation et les moyens de compensation.

A l'H.D.J. gériatrique du C.H.Dz. ces projets de réhabilitation sont conduits par un(e) **psychologue** et un(e) **ergothérapeute**. Pendant 10 séances (1 séance de 2 heures chaque semaine / 1 h avec chaque professionnel) la personne développe des activités, des entraînements à des

stratégies lui permettant de remédier à ses difficultés. De plus, au cours de ce programme, 3 séances

d'une heure sont consacrées à des entretiens avec le patient et son(ses) proche(s) pour définir et suivre le plan d'intervention individualisé interdisciplinaire.

Ce travail a déjà permis à de nombreuses personnes de se réapproprier différents aspects de leur vie quotidienne, de se réengager dans des activités valorisantes et épanouissantes, de réacquérir des capacités de gestion du quotidien.

Conformément à d'autres études universitaires, une étude clinique conduite au sein de notre Unité d'H.D.J. gériatrique a montré que ce type de programme de soins pouvait **apporter des bénéfices à plusieurs niveaux** :

- sur le plan cognitif, après la prise en charge du patient, il peut apparaître une amélioration globale et/ou dans certains domaines précis (attention, contrôle, mémoire à court terme, langage...).

Mais surtout on note à la fois, pour certains patients :

- une reprise effective d'activités avec le recouvrement et/ou le développement de nouvelles capacités au quotidien
- un mieux-être affectif : les personnes se sentent aller mieux, être plus capables, s'être réapproprié un peu d'elles mêmes
- et les proches évoquent également des changements positifs, notamment au niveau comportemental avec baisse de l'agressivité et reprises d'activité (disparition de l' « **apathie** »).

## La perte d'autonomie du sujet âgé Comment y remédier ?

En retrouvant des capacités d'action, tout ou partie de leur autonomie, les personnes bénéficiaires de ces soins peuvent recouvrer l'estime d'elles mêmes et leurs proches changent aussi de regard sur eux et leur situation. Un « avenir », parfois, redevient possible. Ces gains semblent pouvoir se prolonger sur quelques années.

## La réhabilitation de la marche et de l'équilibre :

Il n'y a pas que l'autonomie cognitive qui soit menacée au cours du vieillissement. Sur le territoire de santé du C.H.Dz. il y a environ 10 décès par an directement causés par des **chutes** chez les plus de 65 ans ! Plus encore, une personne sur 3 de plus de 65 ans chute au moins une fois dans l'année (et une personne sur 2 de plus de 85 ans). **Le risque de chute est ensuite multiplié par 20 après une première chute.** On estime que plus de 6000 personnes de plus de 70 ans sont concernés par ce risque dans le pays de Douarnenez / Cap Sizun.

Pour répondre à cette autre problématique de la personne vieillissante, l'équipe de l'Unité H.D.J. gériatrique du C.H.Dz. , en s'inspirant d'autres initiatives françaises et européennes et de la littérature internationale, a imaginé un projet de soins autour du maintien des capacités de marche et d'équilibre en petit groupe de 4 à 7 personnes. Le travail est **pluridisciplinaire** (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, podologue, infirmière, assistante sociale, diététicienne), centré sur le quotidien, avec des objectifs individuels de gain d'autonomie et de revalorisation et avec la participation régulière des proches. Pendant 3 mois (1séance par semaine pendant 10 semaines) les participants sont amenés, après examen global de leur situation, à préciser leurs attentes, réaliser des exercices d'entraînement « doux », divers et variés, à être informés sur le fond et, de manière aussi très pratique, conseillés et encouragés. Une dynamique de groupe permet de refaire du lien social ce qui participe aussi au bien-être.

Après un an l'analyse clinique des données, certes un peu restreintes, montre des résultats intéressants :

- les personnes et leurs proches qui ont participé à ces groupes de réhabilitation témoignent de leurs intérêts personnels, tant sur le plan **social** (avoir rencontré du monde) que **psychologique** (meilleure confiance) et **pratique** (autonomie plus grande et meilleure réponse aux difficultés).

- des réponses à un questionnaire montrent que les personnes évaluent mieux leurs capacités (moins de sous-estimation voire de surestimation, donc **plus de sécurité** et **plus de possibilités d'action**)

- nous observons d'autre part que les personnes qui ont adhéré à ce projet de soins, marchent en moyenne **plus vite** (ce qui prédit un risque de morbi-mortalité abaissé) à l'issue du programme et qu'au moins la moitié d'entre eux revient à une vitesse de marche au dessus du seuil prédictif de chutes à domicile. On observe aussi , chez un grand nombre de participants, la récupération de la capacité à consacrer un peu de son attention à la réalisation d'une autre tâche tout en marchant.

Tous ces résultats, comme ceux du projet de « réhabilitation cognitive », montrent qu'il est possible chez le sujet âgé, même en situation de difficultés naissantes ou croissantes, d'améliorer les possibilités de marche et d'équilibre, de regagner de l'autonomie, de regagner de l'estime de soi, de la confiance, du bien-être. Même si l'on vieillit, **des méthodes existent pour se maintenir en forme pour peu que l'on accepte de s'engager et de ne pas renoncer !**

## L'avenir : les projets de soins et de prévention psycho-sociaux « VENISE » :

Parmi les nombreux facteurs qui conduisent à un vieillissement problématique figurent en bonne place l'isolement social, l'absence d'activités stimulantes et épanouissantes, un sentiment négatif vis-à-vis de soi et une image dégradée du vieillissement.

Des études psychologiques, réalisées par des universités et des associations, montrent qu'en favorisant des activités de soins et de prévention psycho-sociaux **il est possible d'enrayer l'action de ces facteurs.** Il s'agit de favoriser la mise en place de projets collectifs voire, mieux, intergénérationnels, engageant activement la personne dans des activités en lien avec son identité, ses expertises et ses désirs, des activités valorisantes, utiles, permettant à la personne de conserver une image positive d'elle même et de garder toute sa place dans sa famille, auprès de ses proches et dans sa communauté.

Depuis plus d'un an les psychologues de l'H.D.J. gériatrique du C.H.Dz. ont initié des activités **V.E.N.I.S.E.** (**V**ieillir **E**nsemble dans le maintien de son **I**dentité et le **S**entiment d'**E**xister), notamment le projet « VENISE 1 » en partenariat avec l'association douarneniste « **Mon Foulard Bleu** » qui regroupe des artistes qui, une fois par quinzaine, se rassemblent pour organiser des expositions tournantes dans les lieux publics de la ville (cabinets paramédicaux, maisons de quartier, restaurant).

Une étude clinique en cours semble indiquer, comme attendu, que les sujets âgés participant à VENISE 1 maintiennent mieux leurs capacités malgré leurs difficultés antérieures ou actuelles et surtout qu'ils ont un bien-être moral bien supérieur.

Des projets « VENISE 2 » sont en cours de développement, centrés sur des **activités intergénérationnelles** (participation à des ateliers scolaires dans le cadre du Temps d'Accueil Périscolaire en lien avec la réforme des rythmes scolaires) et une réflexion est menée sur la mise en place d'activités sportives « douces » et sur l'organisation de réunions d'information consacrées à la manière de « bien vieillir.

Florence LE VOUREC'H, psychologue  
Alain KERVARREC, psychologue  
Docteur Gérard BURY, médecin gériatre  
H.D.J. gériatrique  
Centre Hospitalier *Michel Mazeas*  
DOUARNENEZ