

CIRCUIT D'EXERCICES : RECOMMANDATIONS POUR LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN COMMUNAUTÉ

Camille Bédard, Julie-Anne Bergeron, Émilie De La Sablonnière-Griffin, Émilie Gemme-Giroux, Stéphanie Marcoux
en collaboration avec Sylvie Nadeau pht, PhD.
Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal

INTRODUCTION

- D'ici 2031, le nombre de Québécois de 65 ans et plus aura doublé. De plus, le Québec est le deuxième endroit au monde où la population vieillit le plus rapidement. (1)
- 96% des personnes âgées (PÂs) de 65 ans et plus vivent toujours à domicile. Ce pourcentage diminue à 73% pour les 75 ans et plus, et à 34% seulement pour les 85 ans et plus. (2)
- Parmi les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile, 57% présentent des incapacités légères à modérées en lien avec la mobilité. (2)
- Toutefois, seulement 34% des PÂs pratiquent une activité physique de manière régulière. (3)
- La pratique d'activité physique diminuerait les incapacités des PÂs et favoriserait leur maintien à domicile. (4)

OBJECTIFS

Le but de ce projet est d'établir des recommandations pratiques pour la mise en place d'un circuit d'exercices en communauté pour aider le maintien à domicile des PÂs. Pour cela, il faut notamment:

- **Connaître** les caractéristiques des circuits existants, des programmes de maintien de l'autonomie et celles de l'environnement favorisant l'activité physique chez les PÂs.
- **Recenser** les principaux facilitateurs et barrières à la pratique d'activité physique chez les PÂs afin d'émettre des recommandations.
- **Déterminer** les types d'exercices prioritaires ainsi que les composantes essentielles d'un entraînement spécifique pour les PÂs autonomes.
- **Identifier** s'il est possible de diminuer les effets néfastes du vieillissement sur la cognition et de favoriser la neuroplasticité via l'activité physique et l'entraînement cognitif.
- **Évaluer** comment la technologie peut faciliter l'accès à l'exercice et comment elle peut être utilisée pour en mesurer les différents paramètres.

MÉTHODOLOGIE

Les bases de données Medline, PEDro, Embase, CINHAL et Cochrane ainsi que la littérature grise, incluant des ressources gouvernementales, ont été recensées. Une revue narrative de la littérature a été effectuée sur cinq thématiques distinctes soit:

1. L'implantation d'un circuit en communauté (n=16 articles);
2. L'adhérence à la pratique d'activité physique (n=25);
3. Les caractéristiques spécifiques des exercices (n=30);
4. L'entraînement de la cognition (n=30);
5. Les moyens pour mesurer l'activité physique (n=22).

Pour chacun de ces sujets, différents mots-clés ont été utilisés.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS : CIRCUIT



DISCUSSION

- Les circuits d'exercices ont l'avantage d'être **appréciés des utilisateurs** et de permettre l'atteinte d'un but thérapeutique ou l'amélioration de la condition physique : le circuit est le mode d'exercice qui présente le plus de **bénéfices pour la santé**.
- Il existe une relation **dose-réponse** entre la quantité d'activité physique et ses bénéfices. Une bonne santé physique favorise aussi une meilleure santé cognitive.
- Mettre de l'avant les bienfaits pour la santé, le **sentiment d'appartenance** au groupe et l'auto-efficacité pour augmenter l'**adhérence**.
- Élaborer le circuit en **partenariat** avec la communauté et le faire connaître pour qu'il soit utilisé.
- Les exercices devront être faits en groupe, être **multimodaux**, suivre les recommandations de l'ACSM et intégrer plusieurs types de tâches cognitives complexes.
- Favoriser la **participation**, entre autres grâce aux outils de mesure de l'activité physique comme les plateformes informatiques et les accéléromètres.
- Les utilisateurs estiment positif d'avoir accès à un thérapeute. Les **télésoins** sont moins coûteux et permettent de rejoindre un plus grand nombre de personnes.
- La principale limite de notre étude est que nous n'avons pas fait de revue systématique. De plus, les études n'impliquaient pas toujours les PÂs en santé vivant à domicile.

CONCLUSION

À partir des recommandations développées dans cette étude, un circuit pourrait être instauré en milieu réel pour améliorer la santé physique et cognitive des PÂs et ainsi favoriser leur maintien à domicile. Le type d'organisation qui serait le plus apte à réaliser la mise en œuvre ainsi que les coûts qui y sont reliés restent à déterminer.

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier Sylvie Nadeau Ph.D et Laurie-Andrée Bergeron pour leur aide et leurs précieux conseils, ainsi que Mme Chantal Besner pour son support.

RÉFÉRENCES

1) INSPQ (2010). https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1082_VieillessePop.pdf 2) INSPQ. (2016). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/028-le-vieillessement-au-quebec.pdf> 3) McAuley E et al. (2003). Prev Med, 37:110-8. 4) Balzi D et al. (2010). Age and Ageing, 39:92-8. 5) Filatreault J et al. (2007). Can J Aging, 26:213-226. 6) McCormack GR et al. (2010). Health & Place, 16:712-726. 7) Farrance C et al. (2016). Prev. Med, 87:155-166. 8) Baert V et al. (2011). Aging Res Rev, 10:464-474. 9) Pescatore LS et al. (2014). 9th ed. Baltimore (MD), Lippincott Williams & Wilkins. 10) Bouaziz W et al. (2016). Int J Clin Pract, 70:520-536. 11) Kelly ME et al. (2014). Aging Res Rev, 16:12-31. 12) Wayne PM et al. (2014). J Am Ger Soc, 62:25-39. 13) Jenkins A et al. (2009). AJHP, 24:102-17. 14) Cadmus-Bertram et al. (2015). Am J Prev Med, 49: 414-418.