



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 55S (2012) e265–e272

ANNALS
 OF PHYSICAL
 AND REHABILITATION MEDICINE

Pathologies liées au vieillissement

Ageing pathologies

Communications orales

Version française

CO23-001-f

Syndrome de désadaptation psychomotrice

F. Mourey

Laboratoire INSERM U1093, université de Bourgogne, faculté des sciences du sport (UFR Staps), BP 27877, 21078 Dijon, France
 Adresse e-mail : france.mourey@u-bourgogne.fr

Le syndrome de désadaptation psychomotrice représente une décompensation de la fonction posturale, de la marche et des automatismes psychomoteurs, liée à une perturbation de la programmation posturomotrice suite à une détérioration des structures sous-corticofrontales. Il associe des troubles posturaux (rétropulsion), des altérations non spécifiques de la marche, des anomalies neurologiques (akinésie, hypertonie oppositionnelle, diminution des réactions d'adaptation posturale et des réactions parachutes) et troubles psychocomportementaux.

Ces derniers comportent notamment une phobie de la verticalisation et de la marche dans sa forme aiguë tandis qu'une bradyphrénie, une aboulie et une démotivation sont notées dans sa forme chronique. La survenue de la désadaptation psychomotrice est liée à la sommation de trois facteurs impliqués dans la réduction des réserves fonctionnelles motrices par le biais d'une altération des structures sous-corticofrontales : le vieillissement, les maladies chroniques (atteintes dégénératives ou vasculaires) et des facteurs aigus organiques, aggravant l'altération de la perfusion sanguine cérébrale, ou fonctionnels (chute, alitement, non-utilisation). Sa prise en charge doit être pluridisciplinaire, médicale, motrice et psychologique.

La réadaptation est une urgence et conditionne le pronostic. Elle doit être globale intégrant les objectifs de vie et la motivation résiduelle du patient. Les techniques sont nombreuses, adaptées à chaque cas, l'objectif prioritaire étant le réapprentissage de la motricité nécessaire à la réalisation des actes de base (retournement dans le lit, lever et assis au fauteuil). La correction de la rétropulsion est présente tout au long de la réadaptation que ce soit dans le réapprentissage des actes moteurs de base ou dans la rééducation de l'équilibre et de la marche. L'équipe soignante doit veiller à stimuler régulièrement ces patients selon deux versants : sur le plan psychique en tentant de vaincre la désafférentation et le ralentissement parfois majeur de ces patients ; sur le plan moteur en veillant à ce que le patient soit mobilisé selon des schémas moteurs identiques répétés tout au long de la journée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.666>

CO23-002-f

Sarcopénie

Y. Rolland

Gérontologie clinique et médecine interne, pôle gériatrie, Casselardit, Pavillon J.-P. Junot, 170, avenue de Casselardit, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France
 Adresse e-mail : rolland.y@chu-toulouse.fr

La diminution de la masse, de la force et de la qualité musculaire survenant chez les personnes âgées définit la sarcopénie. La sarcopénie est tenue pour responsable d'une part importante des incapacités motrices survenant avec l'âge. Prévenir et traiter la sarcopénie auraient probablement un impact majeur sur le processus d'entrée dans la dépendance motrice.

Il n'existe pas de méthode consensuelle permettant de porter le diagnostic de sarcopénie. Les différentes caractéristiques définissant la sarcopénie sont le plus souvent étudiées séparément. Les facteurs favorisant la diminution de la force et de la masse musculaire sont principalement l'inactivité, la diminution du taux des hormones stéroïdes et l'élévation des cytokines pro-inflammatoires. La sarcopénie relève d'une prise en charge multidisciplinaire axée principalement sur la pratique d'activités physiques en résistance et la prévention de la dénutrition. L'amélioration des performances fonctionnelles et la prévention des incapacités motrices sont les objectifs principaux chez la personne âgée. La population âgée fragile apparaît comme la population cible devant bénéficier d'interventions. À ce jour, aucune thérapeutique pharmacologique n'a toutefois prouvé son efficacité dans le traitement ou la prévention de la sarcopénie.

Les études actuelles et à venir, devraient, dans un avenir proche, modifier notre approche thérapeutique des incapacités motrices chez la personne âgée. Les travaux devront démontrer leur intérêt sur la prévention des incapacités motrices au delà du traitement du déclin de la masse, de la force et de la qualité musculaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.667>

CO23-003-f

Régression psychomotrice et positionnement au fauteuil chez la personne âgée

E. Viollet*, F. Nouvel

Clinique du positionnement et d'aide à la mobilité, CHU de Nîmes, place du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emilie.viollet@chu-nimes.fr