

La prévention des chutes du sujet âgé, un avenir pour les psychomotriciens

- retrouver la capacité de se relever du sol et danser pour ne pas rechuter

À l'heure où la longévité de la population française augmente d'un trimestre par an, la prévention des chutes devient une priorité sanitaire pour garantir le maintien à domicile des plus âgés. Consciente de l'urgence de répondre à la gravité des conséquences des chutes liées au vieillissement, la Haute Autorité de Santé a clairement défini les orientations de la prévention. Les conseils départementaux et les Caisses de Retraites mettent aujourd'hui en œuvre d'importants moyens financiers pour développer les ateliers de prévention des chutes. Les psychomotriciens y ont une place privilégiée.

Notre réflexion s'organisera autour de trois questions :

- Comment le psychomotricien peut-il répondre à cette urgence gériatrique ?
- Quelle est la spécificité de l'approche psychomotrice dans la prévention secondaire ?
- Par quels moyens la psychomotricité associée à la danse s'inscrit-elle dans la prévention des chutes ?

1. Observer la personne dans son contexte de vie - quels sont les axes de l'évaluation ?

La chute est un mouvement naturel, le jeune enfant joue à chuter, le danseur contemporain fait une performance de sa capacité à chuter et se relever du sol avec aisance et élégance. Mais à 85 ans lorsque l'on se retrouve au sol, seul chez soi, une nuit d'hiver... tomber devient soudainement un enfer, préfigurant la perspective de la tombe. Craignant de ne pouvoir se relever, la peur de tomber hante le sujet âgé. Pour maintenir son équilibre, il cherchera à conserver ses faibles capacités en inhibant toutes initiatives pour ne pas se risquer à un éventuel danger. Or diminuer son activité réduira à plus ou moins long terme ses compétences psychomotrices et le fera tomber ou retomber. Sortir de ce cercle vicieux demande d'être accompagné impérativement dans son milieu de vie pour que, dans son contexte, la personne nous révèle ses ressources et ses stratégies adaptatives.

Lors du vieillissement, la dépendance au milieu de vie devient cruciale tant les repères proprioceptifs vont s'externaliser dans l'environnement. La personne marche chez elle car elle a inscrit un schéma spatial de l'intérieur de sa maison, elle connaît tous les appuis et les vides. Sorti de ce périmètre de sécurité, toute tentative sera une mise en danger. Mais en restant chez soi, l'appauvrissement des stimulations sensorielles et la réduction des interactions relationnelles affaibliront ses capacités psychomotrices.

Pour cette raison, la première rencontre doit se faire au domicile et se clôturer au domicile après la mise en place d'un cycle de 12 ateliers collectifs où la personne se risquera au dehors de chez elle grâce à l'appui d'un groupe de personnes de son âge souffrant des mêmes difficultés.

Quels facteurs de risque effondrent la confiance en soi et font rechuter ?

- Avoir chuté au moins une fois dans l'année passée
- Être resté plus d'une heure au sol
- N'avoir pas su se relever du sol sans aide
- Réduire son activité dans la vie quotidienne suite à la chute et ne plus sortir de chez soi.

Trois directions seront données à l'évaluation :

L'observation de la personne dans son milieu de vie

Comment la personne évolue-t-elle du lit au fauteuil, de sa chambre à la salle de bain pour rejoindre sa cuisine, comment fait-elle pour franchir le seuil de la porte de sa maison et retrouver le monde extérieur ? Quels sont les risques liés à son environnement, à ses pathologies, ses habitudes... ? Sait-elle se relever du sol chez elle ? Peut-elle prévenir ? Quel est son réseau de soutien familial, professionnel, amical... ? Qu'est-ce qui la tient debout dans le présent et oriente son futur ? En d'autres termes, qu'est-ce qui la fait vivre ?

La formulation du traumatisme

Il est fondamental de recueillir le vécu du traumatisme pour sa valeur prédictive et thérapeutique. Le fait de dire objective le vécu de l'expérience et dissipe l'angoisse. Mettre des mots sur la chute répare le

traumatisme. L'étagage du langage colmate les brèches de la désadaptation psychomotrice et comble le vide intérieur associé au sentiment d'impuissance. Le traumatisme de la "dégringolade" vers le sol est souvent si douloureux que l'amnésie en efface la trace ! La peur de rechuter grandit encore, le "trou de mémoire" fait maintenant le vide au dedans de soi, le danger est intérieur.

L'évaluation des compétences psychomotrices

Plusieurs directions sont données à l'observation : la conscience respiratoire, la régulation tonique et la gestion du stress, la qualité des appuis, la mobilité du regard, la conscience posturale et les réactions d'adaptation posturales, le volume de la kinésphère, la régulation de la coordination de la marche, la capacité à se relever du sol, l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne - se lever : s'asseoir : se coucher : franchir des seuils : monter descendre les escaliers... La représentation de soi par le dessin à partir de la sensation de la position debout.

2. Comprendre la peur du vide - sémiologie psychomotrice de chuteur âgé

Le vide devient intérieur - Les angoisses archaïques liées à l'aspiration du vide s'expriment par la réapparition de l'agrippement souvent associé à une posture en schéma d'extension, que l'on appelle communément la rétropulsion.

Dans le dessin de soi, la non fermeture du tronc révèle la fragilité du périnée. Sans la résistance de la contenance abdominale survient l'incontinence, rien n'est tenu au dedans et rien ne tient du bassin aux pieds. Lors de l'inspiration, le diaphragme s'appuie sur les viscères et les viscères sur le plancher du périnée. Grâce à la tonicité du centre et la dynamique du périnée, le placement du bassin dynamise les appuis favorables à la bonne relation au sol qui nous maintient redressé.

Le manque de stabilité se lit dans le dessin des membres inférieurs représentés souvent par des jambes dessinées comme des pattes d'oiseaux, ou flottantes sans pieds, signifiant une aspiration vers le haut pour fuir le sol. Enfin, le besoin de s'accrocher partout se manifeste dans l'ajout de membres supérieurs comme des tentacules qui enlacceraient l'environnement pour ne pas s'effondrer.

Le monde extérieur se vide - Le récit de la chute révèle souvent le traumatisme du renversement des repères temporo-spatiaux, "des trous de mémoire" ajoutent du vide en soi. Les troubles sensoriels réduisent la perception de l'espace; les sens de la distance, vision et ouïe sont les premiers affectés. Il est fréquent d'entendre des sujets ayant chuté dire que leur vue et leur audition se sont réduites depuis leur chute. Comme si la sidération des automatismes avait réduit leur capacité à anticiper leur mouvement dans l'espace proche.

L'agrippement visuel vient abaisser le regard, réduire la vision de la distance et sidérer les yeux perdant ainsi leur capacité d'anticiper les actions dans l'environnement. La réduction de la mobilité oculaire associée à une raideur de la nuque aura une incidence fâcheuse dans les mouvements de retournement. Le plan horizontal se réduit peu à peu sans la vision latérale et arrière. L'absence de rotation va figer l'axe vertébral et réduire les mouvements spiralés nécessaires à la coordination des quatre membres. Les trois volumes, bassin, thorax et crâne désynchronisent leur relation mutuelle. La posture et la marche deviennent monolithiques.

Le vide vient habiter la personne de l'intérieur, elle ne se fait plus confiance, elle ne prend plus d'initiatives et redoute la chute au moindre pas. Un sentiment de dévalorisation et d'échec fera le lit de la dépression; le sujet se retire du monde et se replie dans un isolement social. Mais tout le monde s'accorde à penser que l'isolement social génère de la même façon un repli sur soi, la dépression et un sentiment d'exclusion qui feront chuter la personne dans un grand vide relationnel.

3. Prévenir la chute par la mise en jeu des schèmes fondamentaux du mouvement - la double approche psychomotricité et danse contemporaine

La danse contemporaine et la psychomotricité ont plusieurs points communs : le rapport au sol, le sens de l'espace et du temps, la mise en jeu de l'expressivité de la personne. L'expérience de la co-animation d'atelier de prévention de chute "psychomotricité et danse contemporaine" nous motive à plus d'un titre à inviter les psychomotriciens à s'inscrire dans cette démarche.

En prenant appui sur une démarche expressive nous aidons les personnes ayant chuté à s'ouvrir au groupe par des propositions dansées adaptées à leurs capacités individuelles. La prise de risque se fait sans se mettre en danger et restaure ainsi la confiance en soi sous le regard bienveillant du groupe. Les situations de "jeux" donne du jeu au "Je". La revalorisation de soi est grandement rétablie par la joie émanant des séances où la

dynamique collective aide chacun à dépasser ses propres limites. Nous sommes toujours surpris de l'incidence des ateliers sur l'estime de soi des personnes qui s'investissent dans une entraide collective.

Plus concrètement, quels sont les thèmes que nous abordons conjointement :

La peau et le sens de l'espace : Le réveil de la conscience de l'enveloppe par des auto-massages retisse un sens de la limite de soi et au-delà, la détente produira un ajustement tonique. L'espace proche sera ensuite investi de manière plus sécurisée. La danse permettra à la personne d'habiter cet espace proche en l'orientant, faisant de la kinésphère le lieu de la sécurité pour se mouvoir sans appréhender le vide. Les grands mouvements d'enroulement et de rotation se combineront pour que les changements de niveaux se fassent de manière harmonieuse, reprenant les bases des schèmes du développement psychomoteur.

Le regard est un des fondamentaux de la danse et notamment dans l'apprentissage du tour. À l'aube de sa motricité, le jeune enfant apprend par son regard à se retourner et jouant avec sa main, il alterne ses appuis d'un côté à l'autre, inaugurant dans les transferts d'appui la construction de la sagittalité. La mise en jeu du regard est fondamentale lors du vieillissement pour l'organisation des appuis dans l'espace grâce à l'anticipation des placements corporels. Le câblage primitif "œil-main" vient à cet âge remettre en jeu la coordination des yeux, de la tête, des bras et du buste. Il est souvent nécessaire de réactiver la motricité oculaire très souvent désinvestie par la sédentarité du sujet âgé et le manque de stimulation de l'environnement.

Le rythme donne des appuis à l'espace. Les variations de tempo, le passage du ternaire au binaire et réciproquement, les changements de directions et d'orientation dans la danse vont aider à jouer dans l'espace porté par la dynamique joyeuse du rythme qui donne l'élan d'un mouvement dansé collectivement !

Le souffle de la respiration vient donner fluidité et cohérence au mouvement par un tonus musculaire harmonisé au sens de l'action grâce à l'alternance de l'élan et de la retombée. Le reflux du souffle vers le centre et la profondeur de l'ossature renforce les appuis et la stabilité qui donneront à l'inspiration l'élan de son déploiement dans l'espace. La fluidité du mouvement se restaure dès l'instant où le geste est en relation. L'accordage tonique par la respiration est le chemin de cette harmonisation faisant alterner l'ancrage de l'appui et l'élan de l'ouverture pour gagner la confiance en soi et retrouver sa place dans le monde.

La capacité à se relever du sol et la fluidité des mouvements lors des changements de niveaux vont prendre appui sur les bases de la construction du développement psychomoteur dont les deux disciplines tirent leur fondements. Danseurs et psychomotriciens investissent le sol comme un allié, un partenaire que l'on quitte et que l'on retrouve avec douceur par des enchaînements plus ou moins rapides et plus ou moins complexes. Il s'agit de retrouver et réinvestir le premier référentiel "géocentré" que tout enfant acquiert par lui-même, à son rythme, avec son style et sous l'influence sécurisante d'un contexte affectif, attentif et confiant. Dès l'instant où le sujet âgé réalise que cette aptitude est inscrite en lui-même depuis la petite enfance, il change de regard sur sa capacité à mettre en œuvre tout seul l'enchaînement des postures déjà connues de lui. Retrouver la capacité à se relever du sol suffit alors à le déconditionner de la peur de tomber et lui permet de ne pas rester sidéré au sol en cas de rechute.

Aborder la chute par l'expressivité du mouvement dansé permet de retrouver l'élan et la joie de se mouvoir, là où la chute menaçait de rester plaqué au sol dans l'impuissance. La présence à soi, la relation aux autres et à l'espace deviennent un point d'appui pour retrouver la confiance en soi. Le caractère expressif de la danse ouvre la personne au monde et revalorise l'image de soi. La beauté est structurante. L'exigence d'un geste juste anatomiquement accordé au rythme et à l'espace redonne au mouvement son caractère esthétique et sa valeur expressive. L'étayage de la dynamique collective renforce le sentiment de "participance" et restaure la capacité à se projeter dans l'avenir - c'est à cet âge où seul on va moins vite et ensemble on va plus loin.

Sans conclure, nous donnerons la parole à un vieux républicain espagnol ayant traversé les Pyrénées à pieds en 1939 pour échapper aux tirs des fascistes. Arrivé côté Français, une balle de l'armée allemande l'avait obligé à être amputé d'un bras. Rencontré dans un hôpital aux pieds des Pyrénées à l'âge de 87 ans à la suite d'une fracture du col du fémur, par trois appuis il tente par tous les moyens de retrouver sa capacité à se relever du sol pour pouvoir rentrer vivre chez lui. Au moment où il se redresse il me dit ceci : "*Quand je suis par terre, pour me relever je m'imagine que quelqu'un vient m'inviter à danser !*"