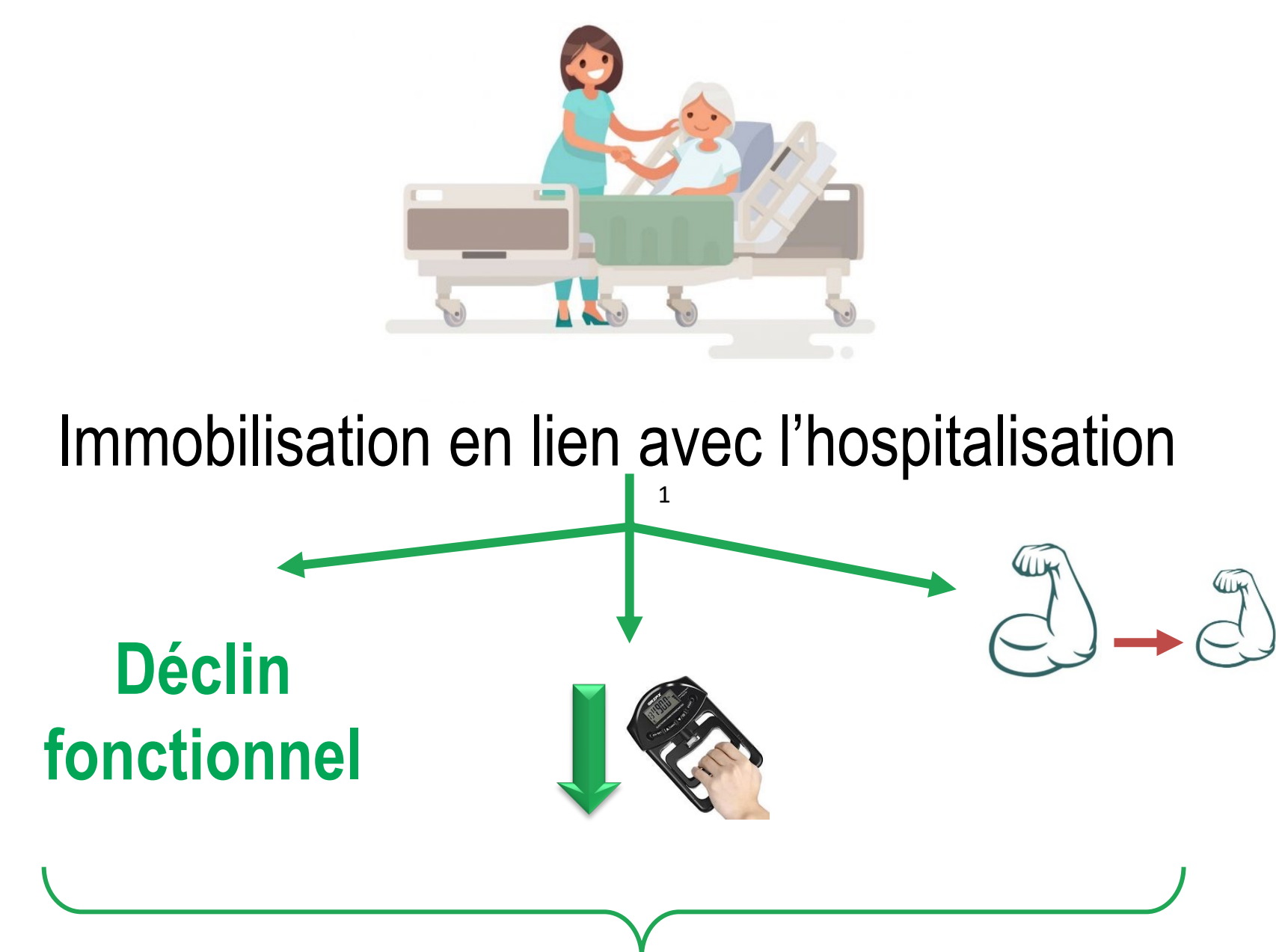


Contexte : L'immobilisation en lien avec l'hospitalisation des personnes âgées est associée à un déclin fonctionnel et une perte de force musculaire accélérant la perte d'autonomie. Les effets déjà rapportés de l'ajout d'un programme d'exercices pour les aînés hospitalisés suggèrent un potentiel d'amélioration de la capacité fonctionnelle. **Objectif** : Évaluer l'effet d'un programme d'entraînement, en plus des soins de réadaptation usuels, sur la capacité fonctionnelle chez les patients hospitalisés à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG). **Méthodes** : Un essai pragmatique contrôlé randomisé à l'UCDG du CSSS-IUGS incluant 70 patients randomisés (n=35/groupe) dans un groupe exercice (EX) ou témoin (TEM) fut réalisé. Le groupe EX a suivi un programme supervisé par un kinésologue combinant des exercices aérobies et musculaires (5 séances/semaine). Le groupe TEM recevait les soins usuels. L'indépendance fonctionnelle a été évaluée par l'Indice de Barthel et la capacité physique par les tests suivants : levers de chaises sur 30 secondes; vitesse de marche; Timed up and Go (TUG). **Résultats** : À l'issue de l'hospitalisation, l'Indice de Barthel s'est amélioré chez l'ensemble des patients (p=0,04; n2p=0,084) avec une tendance favorable pour le groupe EX (temps x groupe : p=0,076; n2p=0,069). Une interaction significative (p=0,038; n2p=0,099) montre que la force des membres inférieurs (STS-30) s'est améliorée dans le groupe EX seulement (p<0,001) passant de 5,2 ± 3,6 répétitions à l'admission à 8,0 ± 3,5 répétitions avant la sortie. **Conclusion** : L'ajout d'un programme d'exercices supervisé aux soins de réadaptation semble être favorable sur la capacité fonctionnelle dans un contexte d'UCDG.

CONTEXTE



Augmentation du risque de perte d'autonomie²⁻³

OBJECTIFS

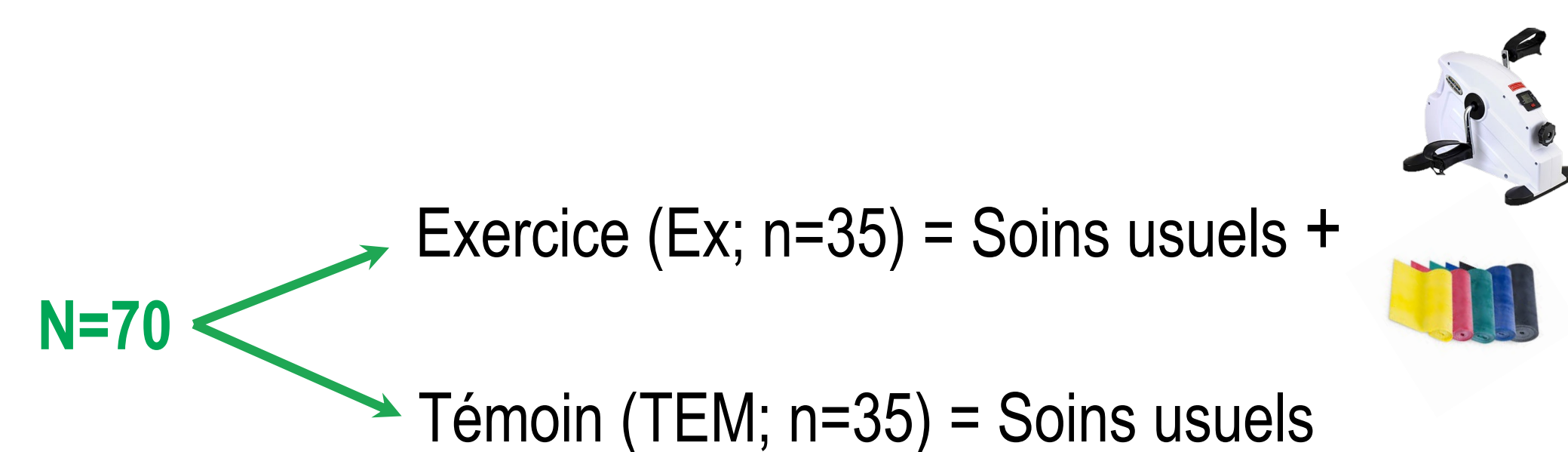
Primaire
Évaluer l'effet d'un programme d'entraînement, en plus des soins de réadaptation usuels, sur la capacité fonctionnelle chez les patients hospitalisés à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG).

Secondaire
Évaluer l'effet d'un programme d'entraînement, en plus des soins de réadaptation usuels, sur la qualité de vie liée à la santé des patients de l'UCDG.

RÉFÉRENCES
1- Brown CJ, et al. (2009). J Am Geriatr Soc. 57(9):1660-5.; 2- Covinsky KE, et al. (2003). J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):451-8.; 3- Brown CJ, et al. (2004) Am Geriatr Soc.52(8):1263-70; 4- Juneau A, al. (2018). Can Geriatr J. 30:21(3):284-289; 5- Hsieh, Y.-W., et al. (2007) Neurorehabilitation and Neural Repair, 21(3), 233-238; 6- Wright, A. A., et al. (2011). Orthop Sports Phys Ther., 41(5):319-27.

MÉTHODES

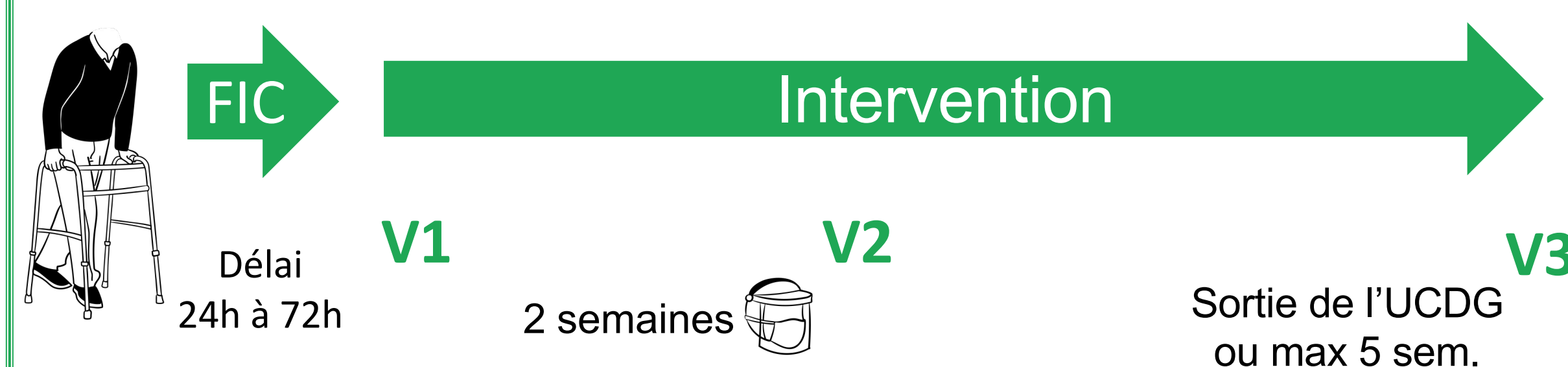
Étude randomisée contrôlée pragmatique (UCDG, CSSS-IUGS)



Programme d'entraînement

F.I.T.T.	Aérobic	Musculaire
Fréquence	5 séances/semaine	1-3 séances/semaine (1 jour/2)
Intensité (Borg)	3-4/10	Échec musculaire
Temps (min)	20 min	---
Type	Pédalage Haut ou Bas de corps	Bandes élastiques

Déroulement



Mesures à chaque visite

- Capacité fonctionnelle: Indice de Barthel
- Capacité physique
 - Test de levers de chaise (STS-5 et STS-30)
 - Timed up & Go (TUG)
 - Force de préhension
 - Vitesse de marche sur 4 m (sauf V1)
- Qualité de vie: questionnaires SF-36, EQ-5D-5L
- Symptômes dépressifs: questionnaire GDS

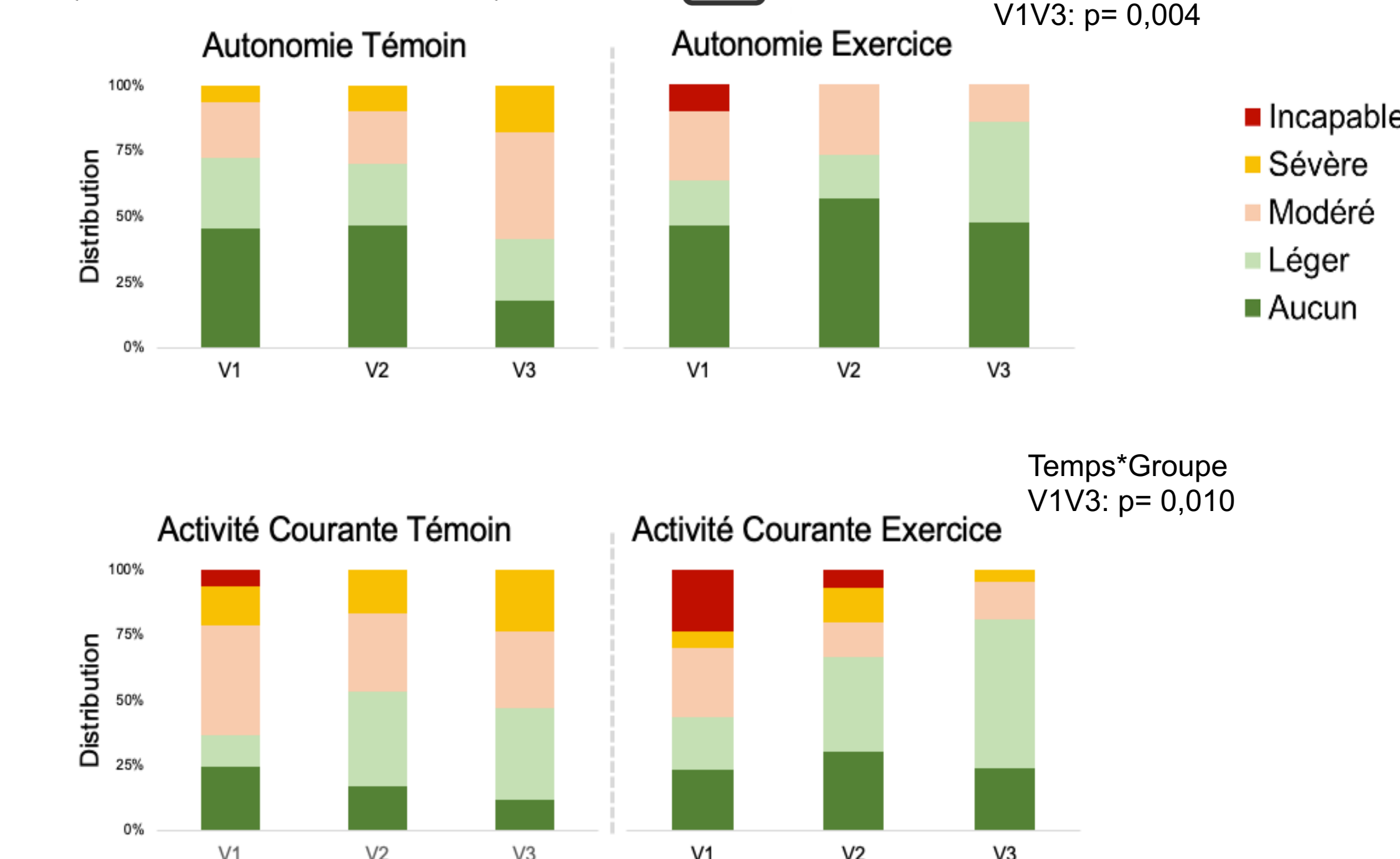
RÉSULTATS

Tableau 1. Caractéristiques des participants

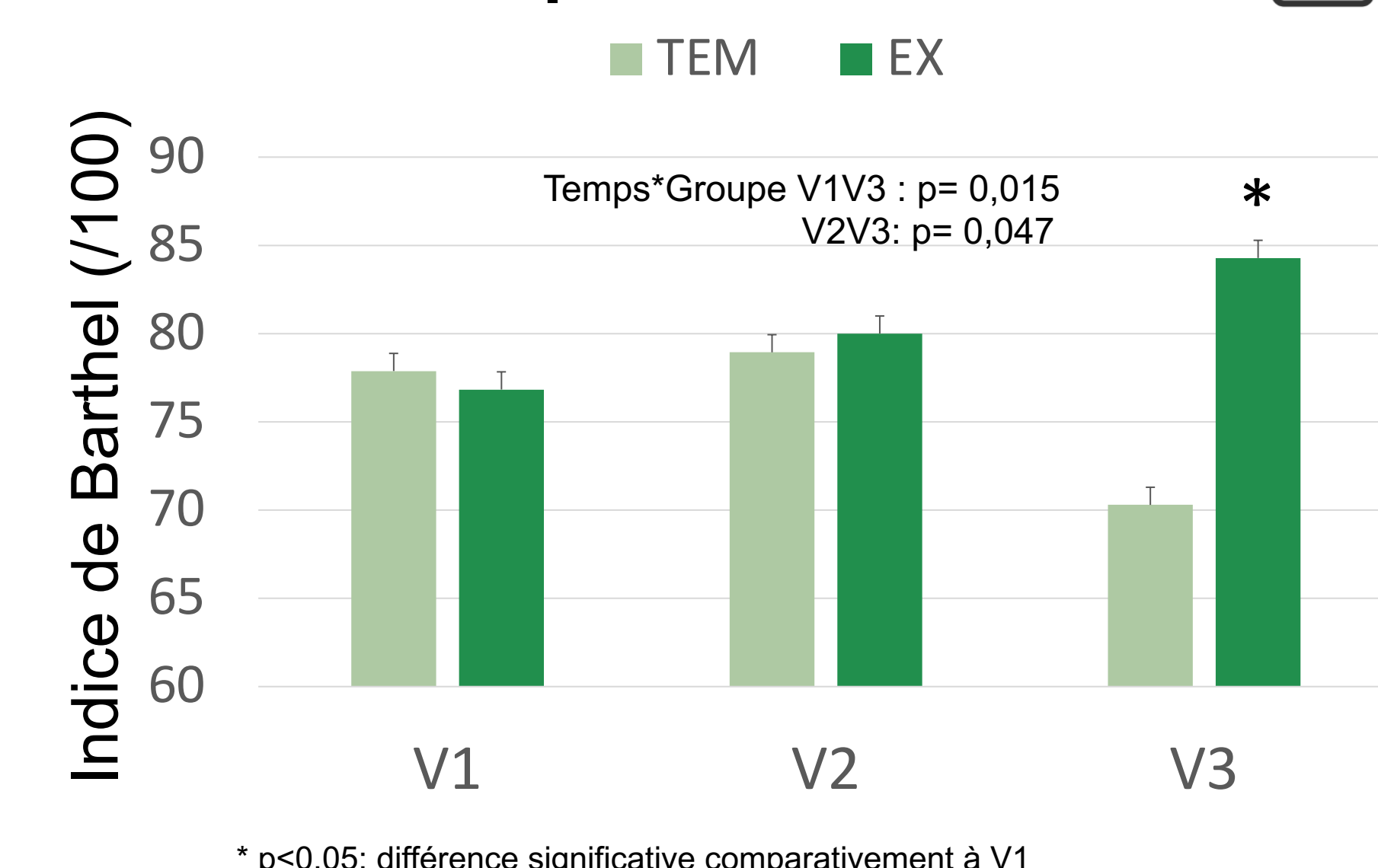
	Témoin (n=33)	Exercice (n=30)	Comparaison des groupes (valeur p)
Âge (ans)	81 ± 6	78 ± 7	0,148
Sexe F/H (%)	21/12 (64/36)	20/10 (66/33)	0,801
IMC (kg/m ²)	25,9 ± 5,1	25,8 ± 5,4	0,961
MMSE	25,2 ± 3,3	25,2 ± 3,2	0,986
# Comorbidités	2,1 ± 1,3	2,1 ± 1,3	0,970
CFS	5,7 ± 1,3	5,7 ± 1,4	0,915

Les données sont présentées en moyenne ± écart-type si non précisé différemment. CFS=Clinical Frailty Scale: 5: légèrement fragile, 6: modérément fragile; IMC: indice de masse corporelle; MMSE = Mini Mental State Examination, < 24: déclin cognitif.

Qualité de vie - EQ-5D-5L

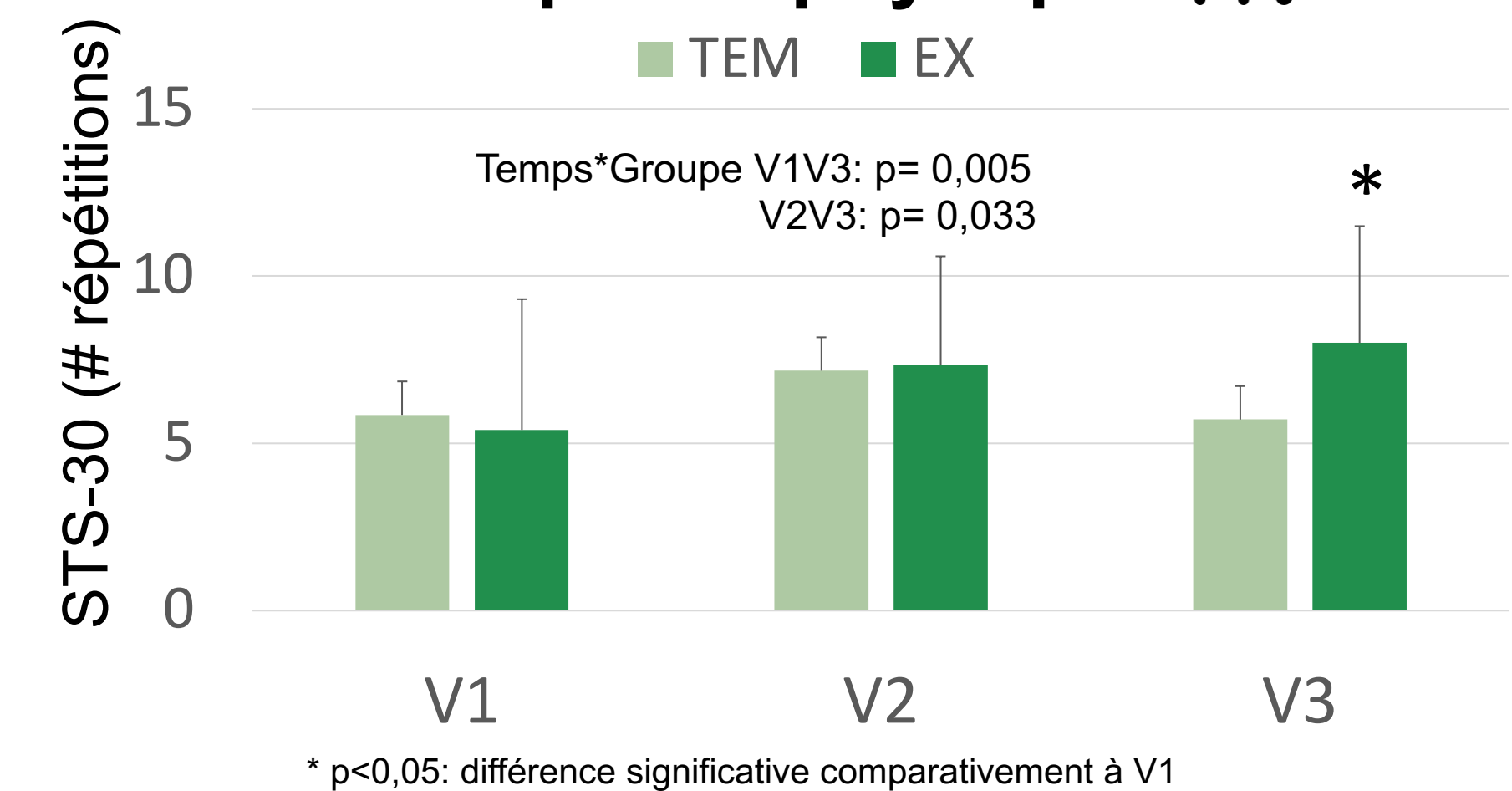


Capacité fonctionnelle



* p<0,05: différence significative comparativement à V1

Capacité physique



* p<0,05: différence significative comparativement à V1

DISCUSSION et CONCLUSION

- Amélioration de la capacité fonctionnelle avec l'ajout d'un programme d'entraînement adapté:
 - **Changement cliniquement significatif** pour
 - ✓ Indice de Barthel (+11 points: Δ > 9,25)⁵
 - ✓ Force et endurance membres inférieurs (+2,3 répétitions: Δ ≥ 2,0 à 2,6)⁶
- Les patients ayant suivi le programme d'entraînement rapportent une meilleure perception de:
 - leur autonomie,
 - leur capacité à effectuer leurs activités courantes.

L'ajout d'un programme d'entraînement adapté et supervisé par un kinésologue, en plus des soins usuels, permet d'améliorer la capacité fonctionnelle et la qualité de vie liée à la santé.