

LE GROUPE KINE-SPORTS

INTRODUCTION:

Présentation du Centre d'Education Motrice « l'Accueil Savoyard »:

Notre établissement, proche de Chambéry, reçoit 80 jeunes, de 5 à 20 ans dont 20 atteints d'un polyhandicap. Des équipes éducatives, de soins, et enseignantes les accompagnent. L'établissement compte également un poste d'éducateur sportif à temps plein pour l'ensemble de la structure qui permet aux jeunes de pratiquer des Activités Physiques et Sportives Adaptées (APSA). La majorité d'entre eux est atteinte d'une paralysie cérébrale. Quelques uns ont subi un traumatisme crânien, et d'autres sont atteints de maladies neuro-dégénératives. L'essentiel des usagers du C.E.M. présente une déficience principalement motrice avec des troubles associés (intellectuels, visuels, psychiques, orthopédiques...) à des degrés divers, empêchant une scolarité en milieu ordinaire. La plupart des jeunes sont internes, au rythme de 210 jours d'ouverture annuelle.

Historique d'un projet commun éducateur sportif et kinésithérapeutes:

Jusqu'alors, chaque professionnel travaillait dans son domaine et les liens se sont développés petit à petit. L'origine de notre travail en commun remonte à la formation « escalade et handicap » de l'APF dispensée par le CPEA à Vaux-en-Velin qui a été suivie par une kinésithérapeute de l'établissement en 2002. Parallèlement, l'équipe a remis en route un projet de construction de Structure Artificielle d'Escalade (SAE) à inclinaison variable qui sera intégrée à la salle de sport située à proximité de l'établissement.

C'est au cours de l'année 2003 que notre première intervention kiné-sport prend forme autour d'une prise en charge commune en escalade.

I. Pourquoi ? Essence du projet :

I.1 Une alternative aux séances individuelles de kinésithérapie :

I.1.a L'enfant est acteur

-A la préadolescence, une lassitude

Les enfants que nous accompagnons sont suivis d'un point de vue médical et paramédical dès leur plus jeune âge. Souvent, à la pré-adolescence on voit poindre une lassitude et une démotivation pour les rééducations dont la kinésithérapie. Les jeunes ne comprennent pas toujours l'intérêt des séances et les subissent plutôt qu'ils ne s'y investissent. Tout au long de leur croissance, ils doivent pourtant s'y astreindre et les kinésithérapeutes faire preuve d'imagination pour compter sur leur investissement.

-APSA, une autre motivation

Parallèlement, en APSA, les enfants se déplacent et agissent le plus souvent seuls en fonction de leurs capacités motrices : ils prennent de l'autonomie. Ils jouent individuellement et parfois collectivement avec leurs corps. Ils commencent à récolter les bénéfices de leurs apprentissages moteurs et perçoivent concrètement les progrès réalisés. A cela vient s'ajouter l'envie de s'amuser et de partager des activités physiques avec leurs copains. Leur motivation pour le sport et les jeux collectifs, l'émulation liée au groupe leur permettent de se mobiliser pleinement tant au plan du travail musculaire qu'au plan des amplitudes articulaires, parfois bien au-delà de ce qu'on aurait imaginé obtenir dans une séance de kinésithérapie.

I.2 Le soutien médical et la prescription:

I.2.a Une confiance établie entre les partenaires

Par ailleurs les médecins de médecine physique et de réadaptation de l'établissement ont conscience de la saturation de certains jeunes vis-à-vis des séances de kiné. Ils nous ont sollicités pour poursuivre des groupes kiné-sports avec l'objectif principal de faire du renforcement musculaire global des membres inférieurs, en décharge pour ne pas aggraver les troubles orthopédiques, en mettant en place une activité de pédalage dans un cadre plus ludique que la kiné « traditionnelle ». Pour d'autres jeunes, il s'agissait essentiellement de les « faire bouger », sortir de leur immobilité, participer à la lutte contre le surpoids.

L'éducateur sportif et les kinésithérapeutes construisent un projet commun pour répondre à cette demande, enrichi d'objectifs plus larges.

Il y a 7 ans, nous avons débuté avec un groupe de 6 adolescentes, et depuis, nous augmentons chaque année le nombre de participants. Les médecins nous demandent d'associer d'autres enfants à ce projet, mais le nombre de prétendants est tel que nous ne pouvons pas répondre à tous les besoins.

I.3 Une collaboration pluridisciplinaire:

I.3.a Les APSA dans l'établissement

Les APSA n'ont cessé de prendre de l'importance au sein de l'établissement. L'éducateur sportif suit une soixantaine de jeunes pour l'ensemble de la structure, assurant même pour certains deux séances par semaine. Les enfants ont été les meilleurs ambassadeurs pour faire connaître leurs intérêts pour les APS. Acteurs de leurs séances de sports, ils font tout pour ne pas en rater une.

Le statut de l'éducateur sportif dans l'institution a été progressivement reconnu. La démonstration de l'intérêt des activités sportives a été faite et comprise par l'équipe pluridisciplinaire et les familles. Les APSA sont valorisées et sont reconnues comme un outil complémentaire aux autres modes d'accompagnement pour l'épanouissement de l'enfant.

I.3.b Les kinésithérapeutes du CEM

Les huit kinésithérapeutes, soit 6,5 postes en équivalent temps plein, accompagnent les 80 jeunes individuellement. Ils dispensent de 1 à 5 séances par semaine sur prescription médicale. Le programme définitif de chacun est discuté au sein de l'équipe paramédicale et pluridisciplinaire pour équilibrer les emplois du temps.

I.3.c La rencontre et la complémentarité

Expérimenté dans l'encadrement collectif, l'éducateur sportif gère le groupe et la séance dans son rythme, sa dynamique et les cycles des différents sports. Il gère et adapte le matériel de la salle où sont pratiquées les APS.

De part leurs fonctions et leurs compétences professionnelles, les kinésithérapeutes apportent leur point de vue sur les potentiels et les difficultés des jeunes. Cela permet d'échanger entre professionnels par exemple sur le choix d'un vélo pour tel jeune, en fonction de son tonus postural, sur l'installation des membres inférieurs en fonction de son schéma pathologique, sur la position

d'une main en fonction des syncinésies...

L'essentiel est que l'enfant reste « acteur » de sa gestuelle.

Le kinésithérapeute apprend, auprès de l'éducateur sportif, à ne plus avoir ses mains au contact du corps de l'enfant, à le guider par la voix et exceptionnellement à effectuer un léger guidage manuel, ponctuel. Cette prise de distance se fait au profit de « l'action » de l'enfant.

Le contenu de chaque séance, en fonction des capacités des jeunes, est construit conjointement, en privilégiant une approche et une évolution ludique. L'éducateur sportif apprend au contact du kinésithérapeute à être plus rigoureux sur la correction des postures. La différence d'approche, entre le soin et l'éducation physique, apporte toute sa richesse à cette collaboration. Les regards croisés sur une même situation vécue permettent une complémentarité dans l'accompagnement au profit du jeune.

II. Pour qui ? Constats et analyse des besoins des jeunes:

II.1 Description de la population concernée :

II.1.a Nombre, âge, pathologies

L'effectif actuel est d'une vingtaine d'adolescents âgés de 14 à 20 ans, déficients moteurs ; deux tiers d'entre eux sont porteurs d'une paralysie cérébrale, un tiers de séquelles de traumatisme crânien. Ils ont tendance à prendre du poids et se dépensent insuffisamment. Ils se déplacent quotidiennement en fauteuil manuel ou en déambulateur mais leurs déplacements sont lents, laborieux et restreints. Les occasions de se dépenser physiquement sont peu fréquentes. Pour pallier à ce manque, il est nécessaire de réfléchir à une activité coûteuse en dépense énergétique, qui renforce les membres inférieurs et permette un rodage articulaire, si possible en décharge.

II.1.b Les besoins

Les besoins des jeunes en activité physique globale, en réentraînement à l'effort, en renforcement des membres inférieurs en décharge sont repérés lors du projet individuel d'accompagnement. Lors de l'établissement des emplois du temps pour l'année scolaire, nous procédons au recensement des jeunes qui ont des besoins similaires. C'est à dire des enfants atteints d'une paralysie cérébrale (hémiplésiques, diplésiques, quadriplésiques plus rarement) ou traumatisés crâniens qui se déplacent debout ou en fauteuil manuel. Ils ont une faible dépense énergétique, malgré des possibilités motrices pour utiliser leurs membres inférieurs.

II.2 Les objectifs visés :

II.2.a Physiques, énergétiques, spatio-temporels, psychologiques, éducatifs

- Un renforcement musculaire des membres inférieurs en décharge
- Un rodage articulaire.
- Un entretien des amplitudes articulaires.
- Amélioration des capacités cardio-respiratoires.
- Une dépense énergétique.
- Donner du sens au mouvement, une finalité aux schémas moteurs travaillés en séance de kinésithérapie.

- Un travail des repères spatiaux.
- Un respect des règles collectives et des autres participants.
- Une participation active du jeune.
- Une valorisation des capacités à faire seul.
- Une gratification du jeune.
- Le plaisir.

II.3 La composition des groupes :

II.3.a Gillette, GMFCS (Palisano), transport et déambulation

-les priorités :

Les jeunes relevant de ces indications sont plus nombreux que les 12 places dont nous disposons. Les priorités s'établissent en fonction des besoins individuels en kiné et sport des jeunes. Il s'agit aussi de regrouper des jeunes dans des groupes cohérents, et parfois selon des contraintes d'emploi du temps.

La séance de groupe kiné-sport ne remplace pas le programme total de kinésithérapie, tout au plus elle vient alléger d'une séance le programme hebdomadaire d'un jeune.

-Gillette et GMFCS :

Un tiers des 12 jeunes retenus pour l'activité est « mal-marchant », utilisant des aides à la déambulation, et un fauteuil manuel en extérieur, (Palisano 2 et 3, Gillette 9 à 6). Deux tiers utilisent de façon quasi-constante un fauteuil manuel avec des compétences aux transferts et à la marche aidée en intérieur (Palisano 3 et 4, Gillette 6 à 3).

Nous ne retenons pas les aspects cognitifs comme un critère, mais plutôt la potentialité à participer à une activité en groupe.

Nous répartissons les 12 jeunes en trois groupes.

-transport et déambulation :

Il ne faut pas plus de quatre enfants pour un groupe de jeunes en fauteuil manuel et cinq enfants pour un groupe "mal-marchant" en tenant compte du nombre de places dans le véhicule qui nous permet de nous rendre à la salle, d'une part avec les jeunes et d'autre part avec les vélos.

III. Comment ? Les moyens mis en œuvre:

III.1 Le choix des Activités Physiques et Sportives

Nos choix se portent sur quatre activités qui impliquent globalement le corps et répondent aux objectifs détaillés ci-dessus. La pratique est basée sur une approche ludique évolutive permettant un réinvestissement dans la vie quotidienne.

III.1.a Du pédalage au cyclisme:

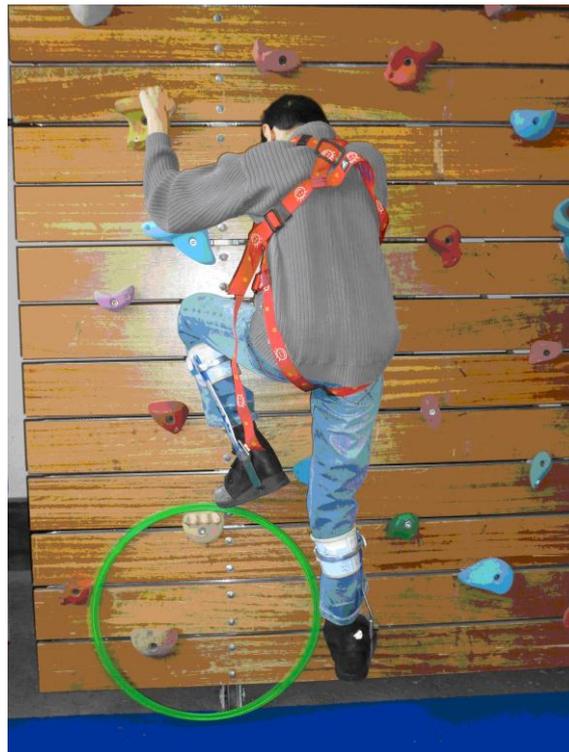
Pratiqué en pédalage classique sur tricycle ou en pédalage horizontal sur des tricycles Gaillot, il permet une action continue, symétrique et alternative des membres inférieurs, tout en recherchant l'amplitude qui lutte contre les flexions de genoux et hanches. Le renforcement musculaire des membres inférieurs et le rodage articulaire s'effectuent en décharge, la mobilité et le

travail en endurance sont permis par un pédalage effectif pouvant durer jusqu'à 50 minutes par séance.



III.1.b De l'évolution quadrupédique à l'escalade:

C'est une activité qui nécessite une évolution quadrupédique. Elle favorise la verticalisation et le redressement axial, frontal et sagittal ainsi que le travail de dissociation des ceintures. Elle oblige le grimpeur à aller à l'encontre des schémas pathologiques classiques (par exemple ouverture de la hanche en abduction, étirement musculaire des jumeaux par les prises d'appui, mobilisation articulaire des genoux en faveur de l'extension, réduction de la cyphose posturale).

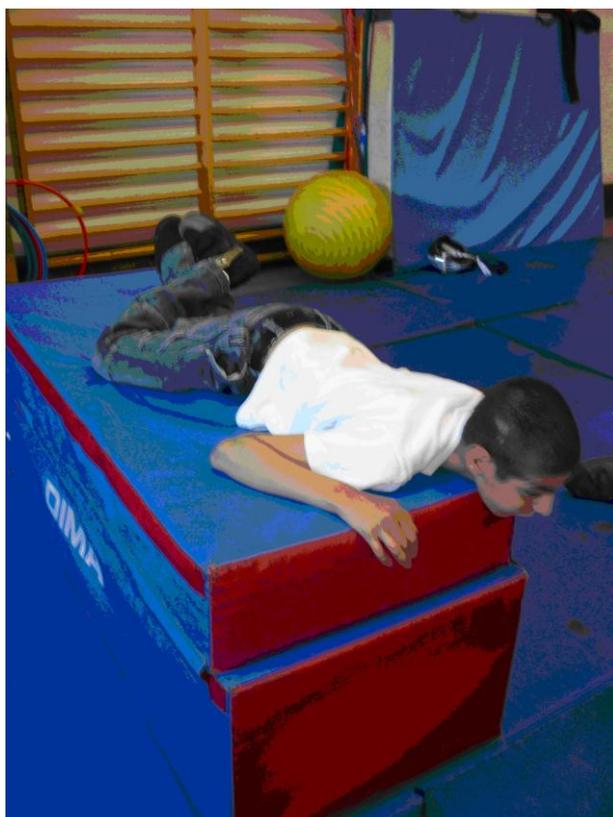


III.1.c De la découverte du milieu aquatique à la natation:

L'immersion favorise la dépense énergétique. L'eau permet à la personne déficiente motrice de retrouver une certaine mobilité puisqu'elle échappe à la pesanteur. Les enfants peuvent avoir une gestuelle plus aisée des quatre membres et recherchent des appuis sur l'eau pour se mouvoir dans le milieu aquatique. Les séances s'effectuent en moyen et grand bassin de piscine municipale, on reste donc vigilant à la température de l'eau parfois fraîche pour certains enfants.

III.1.d Les parcours variés:

En tenant compte de leur niveau moteur, nous sollicitons les jeunes dans des activités de retournements et rampers jusqu'aux appuis unipodaux et sauts. Ils reproduisent les niveaux d'évolution motrice travaillés en kinésithérapie. Ces parcours mettent en jeu de nombreux versants, moteurs, visuels, temporo-spatiaux, attentionnels sur un mode ludique.



III.2 L'intérêt de telles activités physiques et sportives au regard des objectifs à atteindre

III.2.a Travail en position corrigée

Dans toutes ces APSA, nous nous efforçons de travailler dans des positions corrigées et harmonieuses. Nous veillons quand l'exercice s'y prête :

- A corriger les asymétries (en parcours au sol, par guidage ou placement d'un membre rétracté, ou à l'aide d'adjonction de matériel sur un vélo type coussin d'abduction de hanche)
- A solliciter davantage un membre négligé (en escalade en recherchant une prise d'appui adapté, sur un vélo par l'ajout de poignée thermoformée)
- A faciliter la dissociation des ceintures (ramper dans les parcours, sur certains vélos à pédalage horizontal, escalade).

III.2.b En faveur de la décharge

Pour le cyclisme et la natation, elle apparaît évidente.

En escalade, elle est obtenue lors d'exercices en suspension, assis dans le baudrier ou favorisée lors de l'encordement, par allègement du poids du grimpeur.

Dans les parcours variés, nous insistons sur les positions dites « basses » (retournements, rampers).

III.2.c En travail global et fonctionnel du corps

Les jeunes réalisent le plus possible les transferts nécessaires à l'activité et leurs déplacements, seuls, avec appuis si nécessaire. Cela contribue à leur engagement dans l'activité. Ils gagnent ainsi en autonomie qu'ils peuvent réinvestir dans le quotidien.

Au fil des séances, les jeunes découvrent de nouvelles sensations (la sudation), apprennent à repérer des signes d'échauffement musculaire (température corporelle), d'accélération du rythme cardio-respiratoire (l'essoufflement) et ainsi approchent la connaissance et la maîtrise de leur corps. Cela contribue à l'épanouissement de l'enfant.

La concentration et l'attention sont sollicitées durant l'effort soit par le moyen du jeu soit par un niveau de difficulté adapté, qui incite l'enfant à se dépasser. En escalade par exemple, la prise de risque peut être la même pour un jeune à faible hauteur comme au sommet pour un autre.

III.3 L'organisation matérielle et humaine

III.3.a Rythme

Nous accompagnons les jeunes à raison d'une heure et demie par semaine, transport inclus. Nous avons choisi de faire des cycles sur des trimestres entiers (soit 3 activités par an) afin d'obtenir des résultats significatifs dans le temps et permettent à la fois de varier les activités physiques et sportives et au jeune d'acquérir des repères dans ces activités.

Le rythme est modulé à chaque séance par la disponibilité physique et psychique du jeune. Nous réglons alors le degré d'effort et de vitesse. L'apprentissage et le rappel des consignes de sécurité l'aident à s'approprier l'activité.

III.3.b Organisation matérielle

Pour mettre en œuvre ce projet, nous disposons :

- d'une salle de sport sur la commune, de 200m², équipée de matériel de sport, d'une SAE adaptée à inclinaison variable (de 5,40 m de haut sur 4 m de large).

Pour toutes les APSA à l'exception de la natation, nous nous rendons à la salle de sports. Elle a un effet contenant et rassurant pour des enfants qui se dispersent très facilement. Elle permet de travailler l'habileté à la conduite en vélo et la précision puisque l'espace est malgré tout restreint. Rouler dans le gymnase nous a interrogé, mais cela présente plusieurs avantages, les enfants sont très distractibles et peu attentif surtout en début de cycle. Il est préférable, au départ, de limiter les stimuli visuo-auditifs si l'on veut faire un travail qualitatif et en sécurité. L'enfant apprend par exemple à occuper l'espace disponible sans pour autant heurter ses camarades. Le sol de la salle, uniforme, bien roulant, facilite le démarrage du cycle.

Quand l'évolution du groupe est bonne, il est possible d'envisager des sorties à l'extérieur

lorsque le temps est clément puisqu'une piste cyclable se trouve à proximité de l'Accueil Savoyard.

- d'un accès à la piscine municipale, sur des créneaux communs aux écoliers du primaire.
- d'un parc de vélos à pédalage classique en tricycle ou à pédalage horizontal de diverses tailles. Ils sont parfois munis d'adaptations standard (support du tronc) ou adaptées (sabots pour le maintien des pieds, coussins variés, poignées thermo-formées pour le positionnement du poignet).
- d'un accès à la piscine municipale, sur des créneaux communs aux écoliers du primaire.

III.3.c Moyens humains

- Trois kinésithérapeutes prennent part au projet et se répartissent les trois séances hebdomadaires. Ils essaient, selon leurs disponibilités, de suivre, dans leur groupe kinésports, des jeunes qu'ils suivent en séances individuelles.
- Les hommes d'entretien de l'établissement Accueil Savoyard nous aident à entretenir et réparer les vélos. Il faut donc procéder régulièrement à un inventaire du parc de cycles.
- Pour le cycle de natation, un maître nageur sauveteur vacataire vient soutenir notre encadrement.

IV. Vers quoi ? Évaluation et perspectives:

IV.1 Evaluation :

IV.1.a Le développement des capacités neuro-motrices, spatio-temporelles, sensorielles et énergétiques :

Nous constatons les progrès suivants :

- intégration des gains d'amplitude articulaire, dans des gestes volontaires (escalade)
- prises d'appuis plus précises et plus efficaces (escalade)
- meilleure fluidité du pédalage
- meilleure aisance lors des transferts (vélos)
- amélioration de l'endurance qui se traduit par une diminution du nombre de pauses
- diminution significative des dyspnées à l'effort, meilleure récupération, moins d'essoufflement, moins longtemps
- diminution du nombre de pauses en cours de séance (de toutes les 10 minutes à 50 minutes non stop en cyclisme), nécessitées par la survenue d'essoufflement, fatigue, crampes, douleurs, clonies, inattention, non respect des consignes, mésentente dans le groupe d'enfants.
- meilleure anticipation de l'espace, des virages, des obstacles, des autres jeunes
- diminution des plaintes et des douleurs
- augmentation de la dépense énergétique, repérée par exemple avec la sudation, et dont nous espérons une participation au contrôle du poids
- assiduité des enfants

- satisfaction et plaisir constant.

IV.1.b Les difficultés rencontrées :

- Problèmes de comportement :

Nous sommes parfois confrontés aux difficultés de l'adolescent qui « n'a pas envie de se bouger ». Cependant, l'émulation liée au groupe contribue à amorcer la séance, reste ensuite aux professionnels à tenter de maintenir l'intérêt pour l'activité.

L'an dernier nous avons eu un groupe difficile car 3 jeunes sur 5 présentaient des troubles psychiques. Le déroulement des séances en a été perturbé : interruptions fréquentes pour tenter de cadrer et de canaliser les débordements. Ce fut difficile. Les cinq jeunes sont tout de même parvenus à participer tout au long de l'année scolaire. Pour nous, professionnels, nous avons pu travailler ces difficultés avec notre collègue psychologue.

Nous sommes vigilants maintenant, lors de la composition des groupes, à éviter de réunir les jeunes psychiquement perturbés. Les 5 jeunes sont tous restés en kiné-sports mais dans une configuration des groupes différente.

Certains parents ont été très inquiets d'imaginer leur enfant faire de l'escalade. Ils ont demandé son interruption n'envisageant pas quelle approche nous faisons de cette activité.

-L'accès à la piscine :

Le projet natation n'a pu aboutir jusqu'à cette année faute d'accès au bassin municipal (incompatibilités des créneaux horaires). Une autre piste d'accès au bassin du centre de rééducation voisin a été infructueuse. Cette année le cycle natation se déroulera donc à la piscine municipale de Chambéry, au troisième trimestre.

- La gestion du matériel : un investissement en temps, en énergie (manutention) et financier :

Nous sélectionnons pour le pédalage une dizaine de vélos qui font partie du parc utilisable par tous les jeunes de l'établissement, à tout moment. Ainsi, chaque semaine, nous devons transporter les vélos dans la salle de sports, puis les remettre à disposition de tous après l'activité.

Il nous faut très régulièrement en vérifier la sécurité et la fiabilité. Les hommes d'entretien assurent les réparations. Le renouvellement du parc de vélo nous préoccupe et doit être renouvelé.

Le matériel d'escalade, et celui utilisé pour les parcours moteurs variés est le même que celui utilisé pour les séances d'activités physiques adaptées.

IV.1.c L'appréciation des réussites:

- Les réussites des jeunes

- le plaisir :

L'assiduité, la ponctualité, le dynamisme des jeunes nous conforte dans l'idée que ces activités leur conviennent. L'engouement pour les activités proposées reflète l'envie de se dépenser dans la bonne humeur. Pour certains, il y a le plaisir de la performance, des records battus. Pour d'autres,

il s'agit du plaisir d'être en groupe. L'ambiance rassurante, la régularité du groupe, la convivialité permettent aux jeunes de se sentir à l'aise et de s'engager physiquement.

- la fierté de l'effort accompli :

L'effort accompli est vécu, ressenti et reconnu, il procure alors une certaine fierté qui est parfois matérialisée par la remise de médailles par exemple.

- la reconnaissance des progrès :

Nous valorisons leur progrès : ils parcourent une distance plus grande, ils arrivent à monter seul dans le véhicule, leurs transferts sont plus faciles...

- Les réussites des professionnels:

La satisfaction des jeunes, de leur famille et des autres professionnels est gratifiante pour nous. Notre engagement dans ce travail est valorisé par la réussite des jeunes. Notre accompagnement prend tout son sens et cela nous encourage à poursuivre ces axes de travail.

Notre compétence de kinésithérapeutes s'enrichit de l'accompagnement des jeunes hors de la salle de rééducation. Cela nous permet de créer des ponts, des liens entre les différentes situations (groupe kiné-sports et séances individuelles de kiné). Une connaissance plus complète de l'enfant dans sa globalité nous aide à ajuster notre accompagnement individualisé au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

L'éducateur sportif affine sa vision dans l'aspect fonctionnel des attitudes, des adaptations et des appareillages. C'est dans l'échange avec l'équipe paramédicale que sa pratique auprès des jeunes devient plus précise.

IV.2 Les perspectives à venir:

=> Permettre à tous les jeunes qui peuvent bénéficier de ces activités d'y accéder

- Cela implique plus de moyens.

=> Evaluer plus précisément les résultats de ces groupes

- Pour souligner les progrès perçus et approfondir la construction de nos séances. Plus nous avançons, plus nous ressentons le besoin de nous appuyer sur des mesures quantifiables qui pourraient étayer notre travail (prise de pouls au repos, à l'effort, récupération, distance, intensité...).

=> Mieux présenter ce groupe kiné-sports auprès des parents

- Pour le valoriser, mais aussi pour informer et parfois rassurer les familles sur le contenu et la mise en oeuvre des activités.

=> Etendre notre collaboration

- Avec les groupes éducatifs pour créer des supports photos, pour faire découvrir aux jeunes et aux professionnels le contenu de nos séances.

- Avec l'éducateur technique et les jeunes pour confectionner des panneaux de signalisation routière pour le cyclisme.

- CONCLUSION

Il est important de retenir de cette expérience que ce sont les jeunes et leurs besoins qui nous ont guidé. Nous nous sommes appuyés sur leur plaisir et leur joie de vivre en mettant à leur portée des APSA attrayantes à travers lesquelles ils ont les moyens de s'exprimer.

C'est cette écoute et la rencontre de nos deux cultures professionnelles qui contribuent à l'épanouissement de la personne handicapée.

Notre exposé pour cette soirée R4P, nous a amené à faire le point sur notre expérience, à réfléchir sur notre pratique commune et notre collaboration. Elle marque aussi notre volonté de développer ces groupes dans un contexte professionnel en constante évolution.

Cette expérience témoigne d'un lien fort entre nos professions et montre qu'il est possible de concrétiser un projet commun dans un établissement médico-social.

Nous remercions d'une part les familles qui toutes, sans exception, ont autorisé la diffusion des images de leur enfant et d'autre part Dr Claire Mugnier pour son implication et son soutien.

