



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, vice présidente de la FFAMCO
Philippe VERGER, Directeur délégué au pôle Personnes Agées et Soins à Domicile du CHU de Limoges

INTRODUCTION

Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variété, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des obstacles de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « Age en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil d'ajustement physique, psychologique et social.

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- des inciter à sortir de leur isolement
- leur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites
- des maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretenu ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le projet Age en mouvement est également proposé à domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :

Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique libre pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de troubles moteurs à long terme. Ce qui se soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres dimantés, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir son potentiel moteur.

Dans le domaine de l'inclination ou mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur la posture globale, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles locomoteurs et optimiser les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités des métiers séniors.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils sont sélectionnés et recrutés sur un processus d'entretien et sont accompagnés par un coach qui leur est dédié. Ce processus n'est pas basé sur la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclination au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, doivent savoir adapter le contenu des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :

La séance d'inclination au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues incluent la mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos (selon les capacités individuelles ou collectives).

Il est préférable d'avoir un effet direct à l'activité inclinant. Cette séance passe par une mise en mouvement et de dimension suffisante. Il est possible d'obtenir un support matériel (plaisir à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, table, ...). Il est souhaitable d'être en milieu en élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus équilibrés, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'avis de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis de l'animateur au moment d'élaborer le contenu de l'activité au sein du groupe et de l'inclination au mouvement afin d'éviter tout risque de blessure pour les familles et de médecin traitant qui pourrait refuser leur accord. Il faut respecter le bon sens des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'inclination au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de grands sauts, à leur faire également pratiquer le marcher (des canivales aux canivales), il doit y avoir un grand plaisir à être en mouvement pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur montrer des caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter.

Certaines exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil :

L'entraînement ou l'effet musculaire :

brouter les mains

Relever les articulations

Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

planifier/lever avec les doigts

Faire des pressions sur la main fermée/lever les mains

travailler l'articulation de l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang

brouter la nuque, les épaules du cou

brouter dans tous les sens

encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté

lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort

descendre une articule au-dessous de la tête

imaginer que l'on tient un volant pour se débrouiller/lever le pied qui dans son dos

imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'entraîner

lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en mesant.

Le corps de la séance :

Les exercices suivants sont à faire assis :

- faire travailler la cour
- lever les bras, les jambes, avancer les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire un hochet
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
- faire assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- descendre en regardant par terre avec la pointe du pied.

Il faut environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et éliminer.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et éliminer.

RESULTATS

Le but attendu de ces séances est non seulement d'améliorer la mobilité et l'autonomie des résidents des EHPAD mais également de leur donner un certain plaisir en leur faisant découvrir ce qui leur permet de se réajuster le corps. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette action une amélioration des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le lien dans les EHPAD ou au domicile de personnes séniors permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils signalent, afin de réajuster les objectifs du projet.



CONCLUSION

Le projet Age en Mouvement a permis d'améliorer la qualité de l'animation dans les EHPAD qui ont bénéficié de cette action. En effet, des séances proposées par des animateurs bénévoles jeunes résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les particuliers ces séances permettent de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en dehors du domicile.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUCCI P. :
 « Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et fonction cognitive et le score médicamenteuse »
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

MEYER S. :
 « Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance »
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIO V. :
 « Accompagnement en géronte : participants à la vie ? »
 La revue française de gérontologie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-intervention : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, vice présidente de la FFAMCO
Aline Bertin, chargée de mission au pôle Personnes Agées et Soins à Domicile du CHU de Limoges
Philippe VERGER, Directeur délégué au pôle Personnes Agées et Soins à Domicile du CHU de Limoges

Introduction

L'URSG a pour but de proposer aux résidents des EHPAD présentant une pathologie aiguë de la prendre en charge directement évitant ainsi le passage aux urgences et le retard dans le traitement le plus efficace. Les EHPAD ne possèdent pas 24h/24 sur place d'IDE, la prise en soins de patients présentant une pathologie diagnostiquée est souvent rendue aléatoire (perfusions, surveillance, paramètres vitaux, applications de protocoles...). Ainsi, l'URSG propose à ces résidents une entrée dans la journée (validée par un FAX) pour prendre au plus tôt en charge ces patients âgés fragiles leur permettant ainsi un maximum de chances pour préserver leur potentiel restant.

Objectifs

Eviter les urgences aux personnes âgées
Augmenter leurs chances de guérison après une pathologie aiguë diagnostiquée

Description de l'opération

Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aiguës a amené la conception de l'URSG.

D'abord proposée à titre expérimental de 5 lits de SSR aux médecins coordonnateurs et aux EHPAD du Limousin, cette unité s'est vue pérennisée en avril 2009 sur 15 lits.

Activité 2010 de l'URSG

	Journées-lits	Entrées	Journées	DMS
Janvier	465	23	390	16,96
Février	420	14	318	22,71
Mars	485	20	288	14,40
Avril	450	25	365	14,60
Mai	465	16	397	24,81
Juin	450	23	386	16,78
Juillet	465	14	218	15,57
Août	465	19	266	14,00
Septembre	450	15	245	16,33
Octobre	465	13	216	16,62
Novembre	450	13	259	19,92
Décembre	465	13	351	27,00

Conclusion

Le succès de ce projet a été reconnu en Limousin puisque l'ARS de cette région a proposé de développer l'URSG sur les trois départements. (Creuse, Corrèze, Haute-Vienne)

Bibliographie

Une solution dans la prise en charge des résidents d'EHPAD
Revue de gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



