



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 plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des éléments, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ». Ce projet a pour objectif de proposer aux personnes âgées dépendantes des activités destinées à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion de l'activité physique, psychologique et sociale.

- Redonner le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :
- ♦ leur faciliter 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
- ♦ les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- ♦ entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu par des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie. Il est donc important de tenir compte de leur diversité, de leur condition physique et psychologique permettant d'adapter les propositions.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on cherche à tous les patients à leur proposer un accompagnement adapté, favorisant l'adhésion et l'implication des personnes âgées dépendantes et facilitant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques liées à la santé.

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 ont une expérience de la pratique sportive et un minimum de formation en matière de sécurité. Ils ont également une formation en matière de soins infirmiers et de soins de suite et de soins de rééducation.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique sur les aspects de la sécurité, de la gestion des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues et des psychomotriciens.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un moment de mise en confiance et de dimension sportive. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) si l'on peut pas permettre les résidents et des objets (ballon, bâton...). Il est recommandable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant au moment d'effectuer des séances d'initiation au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider ou non l'accès à leur respect le dossier 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'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire de la gymnastique, mais leur proposer également de pratiquer le maché (des convalescents au lit). Il est en principe possible de leur proposer des séances pour éviter de provoquer des vertiges.

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

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :

- Accueil :
- C'est le moment pour s'installer, discuter.
- Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur
- L'entraînement ou l'effort musculation :
- Brouter les mains
- Hélicopter les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- Planifier/ventiler avec les doigts
- Faire des pressions sur la main lentes/légeres les mains
- Travailler l'articulation jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- Brouter la nuque, les épaules du cou
- Brouter dans tous les sens
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- Faire les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
- Dessiner une arcule au-dessus de la tête
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/ventiler le pied qui dans son dos
- Imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'écraser
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire assis :

- Faire travailler la courbe
- Lever les bras, les jambes, secouer 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 chaussure, faire un tour
- Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras
- Exercer les bras
- Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- Dessiner en rond par terre avec la pointe du pied.

• Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :

- Dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- Chiffonner un journal avec les pieds
- Lever sur des chaussures
- Offrir une balle par terre, pieds nus
- Pousser un ballon gonflable avec un bâton
- Répéter des exercices avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits saillies

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'hydrater.



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 un certain nombre de possibilités de leur 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 contact dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables 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 expriment, au fil du temps, 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 restées d'actualité dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ont été particulièrement appréciées par les résidents et l'aidant familial en ce qui concerne la fonction cognitive et la prise d'initiative.

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

BIBLIOGRAPHIE :

- FFAMCO, TRAVINELA C. and MUGGER P. :
 ♦ Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et la prise d'initiative
- Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209
- MEYER S.
 ♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
- FORNIU V.
 ♦ Accompagnement en gérontologie : participant à l'âge ?
 La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123
- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ♦ Mécanismes de la prise en charge des personnes âgées fragiles 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 charge des 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	465	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



