

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mabaougout, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renard-Lévy, 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 permet régulièrement d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 à 85 ans. Il est plus aisé de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à concevoir des activités, 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 ».

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

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

- 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 un projet de 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 ou de marche pour personnes âgées valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Parmi eux, certains sont susceptibles de bénéficier de séances adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un objectif de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'isolement des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.

À domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniers.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle dans le domaine des associations sportives ou le fréquentent. Ils ont une expérience de l'enseignement de la marche ou de l'activité physique et savent adapter un programme d'activités à leur audience. C'est-à-dire qu'ils savent adapter le contenu à la population cible.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, d'être attentifs à leur condition de santé et de leur état de dépendance et de leur niveau de motivation.

3 - Les techniques et l'adaptation de l'espace :

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en place et ont permis de favoriser les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort en respectant les limites de chaque individu ou collectif.

Il est primordial d'avoir un espace dédié à l'activité physique. Cet espace doit être sûr, adapté, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support modulable (placard à flip chart) pour permettre au résidents et aux animateurs de modifier l'espace au cours de chaque séance car une adaptation est nécessaire en fonction de la situation individuelle et de la population.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour concevoir les contenus adaptés aux besoins des résidents. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aide des médecins coordonnateurs et/ou des infirmières, du personnel soignant et/ou des bénévoles des familles et de médecins traitant qui pourront valider les actions. Pour respecter le bien-être des résidents, il est important d'être attentif à leur état de santé et de leur autonomie : 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 faire de longues marches. Il faut également privilégier le maché (des convulsions au tonus), le dos ne doit pas rester trop longtemps en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est important d'être attentif à leur état de santé, à leur autonomie, à leur mobilité et à leur bien-être physique, psychologique et social.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter, échanger, rencontrer les autres.

Certains exercices peuvent être réalisés au sol ou debout.

L'entraînement ou l'effort modeste :

- bruler les mains
- travailler les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles
- faire des pressions sur la main fermée/becquer les mains
- planifier/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur la main fermée/becquer les mains
- bruler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- bruler la nuque, les épaules de côté
- bruler dans tous les sens
- effectuer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arc-boutant au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenant/tenir le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'élever
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :

- Les exercices suivants sont à faire avec :
- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, soulever les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir ce qui se voit de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussures, faire tout lent
- faire l'arc-boutant, lever le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits arcs avec les bras
- faire des bras
- lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever en tout point 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
 - effectuer un journal avec les pieds
 - lever sur des balles
 - effectuer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - reproduire des marches avec des balles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

Le retour au calme :

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

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 montrant que leur corps est capable de réaliser de nouvelles actions. Le projet « Age en mouvement » doit trouver dans cette action une amélioration des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par la mise sociale et le travail dans les EHPAD ou au domicile, de personnes âgées permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de réaliser 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'effectuent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de personnes âgées dépendantes et l'aider à maintenir en état de vigilance et de disponibilité.

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

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.

- Efficacité de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse

Volume 10, Issue 4, avril 2003, pages 198-207

MEYER S.

- Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Préliminaires des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORQUET 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 certification des compétences 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 Mabaougout, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renard-Lévy, 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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

