



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourget, 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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus rare de trouver des actions qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés.

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

Le projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.

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

Résumer le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'usage de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant leurs limites
- ♦ aux 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 proposé au 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 douce pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne peuvent pas bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir leur potentialité restant.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on définit la tâche physique égale, les séances vont améliorer la qualité de vie, préserver l'appétit ou l'aggrégation des capacités fonctionnelles et optimiser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des kinésithérapeutes de telles séances.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les agents qui connaissent une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou la fréquentation du temps de leur activité, beaucoup se recrutent compte qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la retraite de travail terminée. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être certifiés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'incitation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, graphomotriciens, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, doivent savoir modifier la tâche en fonction des capacités et des besoins de chaque résident et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

3 - Les techniques et l'hygiène de la séance :

La séance d'incitation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues existent 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 en réduisant des temps de repos, individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir en fin de séance l'activité maintenant calme, sans pression ni effort, l'effort et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (radio à Rx pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est recommandable d'établir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus attractifs, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de réaliser une fiche d'information sur le contenu et l'objectif des séances d'incitation au mouvement. Les résidents qui peuvent refuser les séances et leur 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'incitation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire beaucoup d'attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire trop de flexion, de rotation, de torsion, également protéger le rachis (des courbures axiales) en évitant de leur faire des exercices de flexion, de torsion ou de rotation de la tête.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est fortement conseillé de leur montrer des exercices qui leur font du bien et ne jamais oublier de les faire boire.

METHODES

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'effort musculaire :

travailler les mains

travailler les articulations

faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts

planter/lever avec les doigts

faire des pressions sur le bras/lever/lever les mains

travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang

travailler la nuque, les muscles du cou

lever dans tous les sens

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

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

descendre une articulation au-dessous de la tête

imaginer que l'on tient un volant pour se redresser/lever le buste qui est dans son dos

imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis l'enlever

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

Le corps de la séance :

Les exercices suivants sont à faire assis :

faire travailler la cuisse

lever les bras, les jambes, avancer les bras...

se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller vers qui son volait de droite puis de gauche

faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son hochet

faire l'arc (toucher le pied de la chaise, le doigt du volant, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus)

lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise

descendre en rond par terre avec la pointe du pied.

Les exercices sont réalisables à l'aide d'objets :

dans à dos, se passer la balle au-dessus de la tête

croquer un journal avec les dents

lever sur des élastiques

attraper une balle par terre, pieds nus

poigner un ballon gonflable avec un bâton

représenter des rythmes avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de relâcher des messages positifs, admettre, avec une petite balle par exemple, l'ambivalence entre une chaise, l'air du pied... et d'effort.

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 se dépasser et de se dépasser 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 la venue dans les EHPAD ou au domicile de personnes extérieures permet de retrouver des liens sociaux souvent ébranlés par la dépendance du grand âge. Pour se faire des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, 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 retraités d'inciter dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où l'ajout de l'activité physique des séances permet de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en dehors du domicile de la retraite.

Ce projet a été relayé par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANSLA C. and MUCCIS P.

♦ Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique, la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, août 2002, pages 196-201

MEYER S.

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

Printemps des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORCADO V.

♦ Accompagnement en gériatrie : participants liés à l'âge ?

La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XVI, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

♦ Mesure d'indicateurs : dans la conservation 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 Mambourget, 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 au 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



1 / 2

