



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 Renauld-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 régulière améliore 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 de prévention de nombreuses pathologies dégénératives.

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 permet de proposer aux personnes âgées atteintes de pathologies dégénératives 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.

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

- ◆ une incitation 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
- ◆ assurer leur état de vigilance et de disponibilité
- ◆ entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet « Age en mouvement » est également proposé et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande diversité pour leur personnalité, leurs valeurs. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap. C'est ce qui pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres raisons, l'usage des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un accompagnement adapté est nécessaire pour améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement des ressources personnelles et favoriser les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des bénévoles des tels ateliers.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'enseignement de la pratique sportive au sein d'associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, bénévoles ou rémunérés. Ils doivent avoir un comportement d'encadrement clair, précis et structuré. Ils ne sont pas rémunérés. Ces-ci n'ont pas besoin d'être considérés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activités de mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, leurs habitudes de vie, leurs capacités et leur état de dépendance. Ils doivent être capables de reconnaître et prévenir les situations de danger et intervenir si nécessaire.

3 - Les techniques d'adaptation de l'activité :
 La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train tant et progressivement, des recommandations appropriées à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage des exercices et des temps de repos.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité motrice dans une séance, sans passer nécessairement à la dimension sportive. Il est possible d'utiliser un support musical (pédale à la fly pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela favorise l'adhésion des résidents et stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecins 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'élaborer le programme d'activités de mouvement et de discuter avec les résidents de leur état de santé et de leur autonomie ou pour leur famille et de médecin traitant qui pourrait refuser leur accord. Leur respect et l'avis des résidents ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'activités de mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de torsions, de rotations ou de mouvements qui pourraient nuire à leur santé. Il faut également protéger le rachis (des convalescents ou fatigués), il doit y en avoir un minimum de trois en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de bien connaître les caractéristiques qui sont et ne sont pas autorisés de leur faire faire.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :
 C'est le moment pour saluer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être très assis ou en fauteuil.

L'entraînement ou l'investissement :
 brasser les mains
 Redresser les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 plancher/ventral avec les doigts
 Faire des pressions sur la main fermée/lever les mains
 brasser l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 brasser la nuque, les épaules de côté
 brasser dans tous les sens
 « sentir la tête de la tête très lente, regarder sur le côté »
 lever les épaules, envoyer et toujours souffler dans l'effort
 penser une articule au-dessus de la tête
 imaginer que l'on tient un volant pour se mécaniquement le bras qui dans son dos
 imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis s'enlever
 lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les abdominaux en levant.

Le corps de la séance :

Il y a des exercices suivants sont à faire avec :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, accoler les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir que son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son foot
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras sortis tendus
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever le pied sur le pied avec la pointe du pied.

Il y a des exercices suivants sont à faire d'objets :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - croucher sur un journal avec les pieds
 - lever sur des objets
 - lancer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des lettres avec des bouteilles 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, piano du pied... et étiennes.



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 que leur corps est capable de faire. Les séances doivent être adaptées aux capacités des résidents, mais surtout aux personnes âgées vivant dans les EHPAD ou au domicile, de personnes dépendantes. Elles ont pour but de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre et de s'occuper de leur santé.

Le projet « Age en mouvement » a permis d'améliorer la qualité de l'animation dans les EHPAD qui ont bénéficié de ce projet. En effet, des séances proposées par des animateurs bénévoles jeunes ont permis d'augmenter dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement 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 « Age en mouvement » est proposé et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :
 ◆ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse
 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

FOURDIEV Y. :
 ◆ Accompagnement en gérontologie : participants 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 :
 ◆ Méso-intervention : dans la connaissance 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 Renauld-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

Éviter 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



