



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 aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variété, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 mise en œuvre de l'activité physique, psychologique et sociale.

Réaliser le projet 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 acceptant leurs limites
- ♦ les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- ♦ entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le projet Age en Mouvement est également adapté et accessible 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même façon. On se doit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par les cannes, d'adapter les exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer ou d'entretenir leur état.

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

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des bénévoles de la vieillesse.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive, des associations sportives ou le fréquentent au moins de leur club. Ils ont une formation complète ou un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de leur service terminée. Ceci-ci n'est pas sans conséquence car la population vieillit.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des généralistes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leur rythme, orienter l'activité en fonction de leurs capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (jusqu'à 1h) sont mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité au mouvement. Cette séance passe par une évaluation de la durée et de la dimension spatiale. Il est possible d'utiliser un support musical (plaisir à la fin pour ne pas perdre les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'établir un lien entre l'élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite le lien 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 de l'aidant ou du conjoint et d'obtenir l'avis de l'animateur de l'EHPAD ou du médecin traitant qui pourra valider ou non l'activité. Pour respecter le bien-être des résidents, il ne faut 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'activité 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, mais plutôt également protéger le rachis (des cannes avec un dossier), il ne faut pas donner la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est essentiellement de leur montrer des exercices qui sont et ne sont pas adaptés de leur faire faire.

METHODES

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

L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

L'échauffement ou l'entraînement :
 brasser les mains
 Étirer les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 s'entraîner avec les doigts
 Faire des pressions sur le bras frotte/accrocher les mains
 brasser l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 brasser la nuque, les épaules de côté
 s'entraîner dans tous les sens
 s'entraîner la tête en avant très lentement, regarder sur le côté
 lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
 descendre une articulation au-dessus de la tête
 imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/entraîner la tête qui tourne sur les épaules
 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, 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 tout lentement
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever en tendant le bras 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
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des chaussures
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - passer un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter 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 (brins, abricots), avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano 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 faisant découvrir que leur corps est capable de réaliser des choses. 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 les échanges dans les EHPAD ou au domicile, des personnes âgées peuvent se retrouver des sentiments positifs et améliorer la qualité de leur vie. Pour ce faire, des séances de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils soient impliqués dans les projets de leur établissement.



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 s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier de l'accompagnement et de l'aide familiale en cas de besoin.

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

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELA 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, août 2003, pages 198-209



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

FORNIU V. :
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants à l'âge ?
 La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :
 ♦ Mécanismes de 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 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



