



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourget, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-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 améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées (60 à 90 ans). Il est plus facile de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver ces résistances de l'EHPAD à proposer des espaces 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 d'accompagnement physique, psychologique et social.

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

- ♦ leur éviter de 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
- ♦ atteindre ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en Mouvement est également proposé à 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 personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains, bien que fragilisés par leur âge, sont susceptibles de bénéficier de séances d'exercice adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer ou d'acquiescer leurs capacités.

Dans le domaine de l'activité au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on admet de toute évidence que les séances ont un impact positif sur la santé, favorisant l'appétit ou l'augmentation des capacités fonctionnelles et facilitant les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une certaine expérience dans le domaine des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ne sont pas rémunérés et sont considérés comme volontaires. Leur rôle est d'être un complément d'activité pour les résidents. Cela-ci n'est pas basé sur la nécessité de leur présence, mais sur le fait qu'ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontes, 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 état de santé et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents de groupe.

3 - Les techniques d'application 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 hebdomadaire, de préférence, de préférence le matin, avec des exercices adaptés à la charge de travail, des exercices appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos, en tenant compte des besoins individuels ou collectifs.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Celui-ci, sans passer inaperçu, ne nécessite ni de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique à thème) pour faciliter l'engagement des résidents et leur rendre plus agréable la séance. Il est souhaitable d'être en lien avec le matériel matériel au cours de chaque séance car son utilisation rend les séances plus stimulantes, attire les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant social du résident ou l'aidant d'origine des séances d'activité au mouvement. Le suivi médical des résidents de familles et de médecins traitants qui pourront valider leur accord. Leur respecter 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'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire plus attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de grands gestes, de grands sauts, également protéger le rachis (des consignes à leur donner). Il ne faut pas gêner la tête en amenant pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur offrir des chaussures qui soient et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODS

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 luttant.

L'entraînement ou l'activité musclée :
 - brouter les mains
 - redresser 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 luttant/lever les mains
 - brouter l'arrière-bas jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 - brouter la nuque, les épaules de cou
 - brouter l'arrière-bas jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 - brouter dans tous les sens
 - enlever la tête en luttant très vite, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - lever une articulation au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se mélanger/lever le pied qui dans son dos
 - imaginer que l'on a un animalier sur la tête puis s'élever

Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

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 les faisant découvrir ce qu'ils ont en eux. Une séance doit être conçue de telle sorte que les séances mêmes soient 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. Et chez des séniors proposés par des animateurs bénévoles jeunes retraités, il constitue une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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 a été réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FAIRCIE C., TRANELLA 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 médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

FORCADO 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 :
 ♦ Maîtrise des compétences dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-36, 2005



Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

Le corps de la séance :

Les exercices suivants sont à faire assis :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, saucer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir que son visage de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, sans bouger
 - faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du visage, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - lever assis au fond de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever en tendant son bras avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, adoucir, avec une petite balla par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et étiennettes.

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages positifs, adoucir, avec une petite balla par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et étiennettes.

L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourget, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-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	16.98
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 Peyricrou



Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne



