



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, 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 OBJECTIFS METHODES RESULTATS

Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de braver les résistances de l'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 « Age en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion pluridisciplinaire 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.

1 - Les patients et leur diversité :

Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des résistances qui leur permettent de participer à des activités plus exigeantes.

C'est le moment pour les personnes se débiter efficacement, souvent en faisant rouler ou pour les autres, d'écouter des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur état.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

Au 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 expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont une expérience de la pratique des séances et redoublent de vigilance pour observer attentivement une fois la séance terminée. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur la population séniors.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer attentivement les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement une fois la séance terminée.

3 - Les techniques d'application de l'activité :

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 train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été observés.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité mouvement. Cette séance passe par plusieurs étapes de mise en œuvre. Il est possible d'utiliser un support musical (par exemple pour ne pas perdre le rythme) et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela aide à motiver les personnes plus âgées, stimule 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'avis du médecin traitant ou le médecin de l'EHPAD. Les séances d'inclusion au mouvement et de méditation peuvent être réalisées par les familles et de méditation habituel qui peuvent réaliser au domicile. Leur 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'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les bras, les jambes. Il faut également protéger le rachis (des convulsions au contraire), il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des caractéristiques qui leur permettent de se faire faire.

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 hauteur.

L'autoévaluation ou l'avis du médecin :

Travailler les mains :

- Réchauffer les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
- Faire des pressions sur le main fermée/écarter les mains
- Faire des pressions avec les doigts
- Faire des pressions sur le main fermée/écarter les mains
- Travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- Travailler la nuque, les épaules du cou
- Travailler dans tous les sens
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- Travailler les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- Exercer une articule au-dessus de la tête
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mémo-réaliser le pied qui dans son dos
- Imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'écarter
- 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 chaussure, faire un bruit
- Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
- Lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- Exercer en tendant l'une 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
- Chiffonner un journal avec les doigts
- Lever sur des bâtonnets
- Offrir une balle par terre, pieds nus
- Pousser un ballon gonflable avec un bâton
- Répéter des exercices 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 (brûle, abricot, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'écouter.

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 permettant de réaliser un certain nombre de tâches qui leur permettent de braver les résistances de l'EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés. Et cela, même dans les EHPAD ou au domicile de personnes séniors permet de retrouver des sentiments agréables par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des séances de méditation 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 d'EHPAD dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ont été particulièrement appréciées par les résidents et l'aidant familial en ce qui concerne les séances d'inclusion au mouvement.

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

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :
 • Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la 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

FORNIÉ V. :

• 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

• Méthodologie : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-36, 2005



L'Unité de Recours et de Soins Gérontologiques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, 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 | 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



