

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 facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité des obstacles de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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

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

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

- des inciter 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
- des maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretiens ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en Mouvement est également proposé et destiné 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 doivent pouvoir 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 ou d'améliorer leur santé.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'appétit ou l'aggravation des troubles fonctionnels et continuer les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités de la Vieillesse.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont un diplôme ou un certificat de compétence d'activité leur est indispensable une fois la période de mise terminée. Cela-ci n'est pas forcément compliqué mais le représentant une réussite de la population retraitée.

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

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'incitation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues incluant 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 et de récupération sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité musculaire, sans passage inopiné, l'effort et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, bâton, ...) et est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'effectif au moins en ce qui concerne l'objectif des séances d'incitation au mouvement et d'indiquer les personnes qui peuvent être aidées par les familles et de médecin traitant qui pourra valider leur accord. Il faut respecter le dossier 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'incitation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire travailler les mains trop longtemps. Il est également de protéger le rachis (des convalescents ou fatigués), il doit ne 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 sarriment et ne jamais oublier de leur 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.
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

L'échauffement ou l'effet mobilisateur :
 brouter les mains
 Hélicopter 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 le bras/les jambes/le cou
 brouter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 brouter la nuque, les épaules du cou
 brouter dans tous les sens
 « entourer la tête de façon très lente, regarder sur le côté »
 lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
 « descendre une articulation au-dessous de la tête »
 imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/ventiler le cou qui dans son dos
 imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis dérouler
 lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :

Il existe des exercices adaptés pour 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 tout lent
- faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus
- faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- descendre en regardant dans la pointe du pied.

Il existe des exercices adaptés à l'aide d'objets :

- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- chercher un journal avec les pieds
- lever sur des chaussures
- attraper une balle par terre, pieds nus
- poser un ballon gonflable avec un bâton
- représenter des mythes avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits saillies.

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (lents, adoucis), 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 les courant sur des activités qui permettent de se réajuster 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 socialisé et le soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour se faire, les 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 s'inscrivent 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 a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAINELA 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 le score médicamenteux »
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 199-209

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

FORCIN V. :
 « Accompagnement en gériatrie : participant 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
 « 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 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



