

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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 améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur saisi, sont susceptibles de braver ces résidents des EHPAD (en particulier les personnes âgées fragiles). C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « Age en mouvement ».

1- Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande dépendance pour les personnes les plus âgées. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier des bénéfices de l'activité physique.
 Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

Le déroulement d'une séance type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 1) Accueil ;
 2) C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certains exercices peuvent être réalisés seuls ou en binôme ;
 3) L'échauffement ou l'nivelage musculaire ;
 4) Brouter les mains ;
 5) Mobiliser les articulations ;
 6) Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;
 7) Échauffement avec les doigts ;
 8) Faire des pressions sur le bras frotte/bécher les bras ;
 9) Brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang ;
 10) Brouter la nuque, les épaules du cou ;
 11) Brouter dans tous les sens ;
 12) Enrouler la tête de façon très lente, regarder sur le côté ;
 13) Lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort ;
 14) Descendre une articule au-dessus de la tête ;
 15) Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvoir/rouler le bras qui tient dans son dos ;
 16) Imaginer que l'on a un amovable sur la tête puis s'entraîner ;
 17) Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en mesant ;
 18) Le corps de la séance ;
 19) Des exercices similaires sont à faire assis ;
 - faire travailler la courbe ;
 - lever les bras, les jambes, secouer les bras ;
 - se grande en mettant les mains au niveau des épaules et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche ;
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son tout ;
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus ;
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;
 - élever le pied par terre avec la pointe du pied ;
 20) Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets ;
 - dès à dos, se passer la balle au-dessus de la tête ;
 - cacher son journal avec les doigts ;
 - lever sur des objets ;
 - offrir une balle par terre, pieds nus ;
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli de petits objets avec des brachettes en plastique contenant du riz ou des petits saucissons ;
 21) Le retour au calme ;
 22) Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages légers, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et étiennets.

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 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 la mise en place de ces séances dans les EHPAD ou au domicile de personnes dépendantes permet de retrouver des sentiments agréables par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils s'expriment, afin de réajuster les objectifs du projet.



2- Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou le fréquentent du temps de leur activité, beaucoup reçoivent compte ou un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Cela-ci n'est pas besoin d'être compliqué mais le représentant une rencontre de la population retraitée.

3- Les techniques d'application du dispositif :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues touchent 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 repos pendant les temps de repos individuel ou collectif.

4- Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médiateur traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est utile de solliciter l'équipe de soins de l'EHPAD au moment d'élaborer les séances d'initiation au mouvement et d'initiation habituel qui pourront relancer le projet. Il faut respecter le bon vouloir des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

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 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.

Quant on fait faire des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire de la fatigue, mais surtout, il faut également privilégier le plaisir (des convalesces ou de l'entraîneur), il doit être en grande mesure la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur remettre des chaussures qui s'accrochent et ne jamais oublier de leur faire boire.

BIBLIOGRAPHIE :
 FAREC C., TRAVINELA C. and MUGGER P.
 « Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et l'activité cognitive et le bien-être médicamenteux »
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209
MEYER S.,
 « Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour les EHPAD »
 Présente des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
FORNOD V.,
 « Accompagnement en géronte : participant à l'âge ? »
 La revue Escapothèque de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123
AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Mécanismes de la certification des capacités motrices de la personne âgée fragile »
 Gerontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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, périmètres 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011
 Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



