



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourgat, 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 variabilité, sont susceptibles de braver les résistances de l'EHPAD et de 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 planification physique, psychologique et sociale.

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

- leur éviter de sortir de leur isolement
- leur faire découvrir l'étendue 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.

Ce projet Age en Mouvement est également appliqué et adapté 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 les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur condition. 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 leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on aide la personne à retrouver son autonomie en améliorant la qualité de vie, prévenant l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et facilitant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des initiatives de type séjours.

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 formation de type entraîneur ou un diplôme d'entraîneur ou un certificat d'activité leur est délivré par le club sportif. Les séances sont terminées. Cela-ci n'est pas le but de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs capacités, leurs attitudes et les accompagner dans les séances et recueillir de la part des résidents des informations et recueillir de la part des aidants des informations et recueillir de la part des aidants des informations et recueillir de la part des aidants des informations.

3 - Les techniques d'application de l'activité :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (jusqu'à 1h) ont été mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été mis en œuvre.

Il est conseillé d'avoir en fin de séance un bilan individuel et collectif.

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 au moment et au lieu de la séance d'initiation au mouvement afin de connaître les besoins des familles et de l'animateur habituel qui pourra relayer au domicile. Il est important de noter que les 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 faire des exercices trop lourds. Il est également important de protéger les malades (des convulsives aux diabétiques), de ne pas les pousser à aller plus vite que leur rythme pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur remettre des chaussures qui serrent 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'entraînement ou l'outil munissable :
 - brasser les mains
 - décaler les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
 - planifier/ventiler avec les doigts
 - faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras
 - froter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 - froter la nuque, les épaules du cou
 - être dans tous les sens
 - exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - dessiner une arcelle au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le pied qui dans son dos
 - imaginer que l'on a un armature sur la tête puis s'étirer
 - 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 omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pied
 - faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scariés tendus
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - dessiner en rond par terre 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 chaises
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - reproduire des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs.

Le retour au calme :
 Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages légers, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires 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 actions. 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 la solidarité dans les EHPAD ou au domicile, des personnes seules permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les faire profiter de séances 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 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.

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

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER P.
 - L'impact de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le bien-être médicamenteux
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

FORNIU V.,
 - Accompagnement en géronte : participants à la vieillesse?
 La revue française de gériatrie et de gérontologie mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 - Maîtrise de la pratique de la gymnastique des personnes âgées fragiles 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 Mambourgat, 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 Peyricou



