



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 permet régulièrement améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 65 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur actualité, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD ou en ce qui concerne les occasions 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 « Age en mouvement ».

Il s'agit de permettre à plusieurs personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.

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

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

- ♦ les aider à 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 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas égaux. Certains sont plus fragiles que d'autres. Que ce soit pour les personnes se débilitant difficilement, souvent en raison d'un état de santé déclinant, ou pour les personnes âgées, il est essentiel d'adapter leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un adjuvant à toute pratique adaptée, les séances ont pour objectif de préserver l'appartenance et l'implication des personnes handicapées fonctionnelles et favoriser les échanges et la socialisation.

À domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des VLS (Véhicules Légers Sociaux).

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 au sein de leur club. Ils doivent avoir une expérience au sein d'un comité d'activité leur est indispensable une fois la période de stage terminée. Cela-ci n'est pas une condition d'accès mais la représentation une nécessité de la population trévaite.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (jusqu'à 1h) sont en train de tester et progresser. Des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et un meilleur dosage de temps de repos individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un feedback à l'unité de mouvement. Cette séance passe souvent, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (pod et cd) pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballons, balles...), il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise l'effort des personnes plus vulnérables, stimule les résidents et facilite le 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 ce faire, il est utile de solliciter l'ordonnanceur de soins ou le médecin et d'obtenir l'avis des personnes âgées et de leur famille ou de leur médecin traitant qui pourra relayer son accord. Il est important de noter des résidents à 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 trop bouger, les manipuler... Il est également de protéger le rachis (des convulsions aux lombalgies). Il est en ce qui concerne la tête en amener pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est essentiellement de leur montrer des caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODES

Le déroulement d'une séance-typé :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être un peu anxieuses ou en retard.

L'entraînement ou l'entraînement :
 - brouter les mains
 - réchauffer les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles

Le travail :
 - travailler l'équilibre et la stabilité
 - travailler l'équilibre et la stabilité
 - travailler l'équilibre et la stabilité

Le retour au calme :
 - être attentif à son souffle
 - respirer par le nez
 - fermer les yeux
 - imaginer que l'on est un animalier sur la tête puis s'étirer

Le corps de la séance :
 - les exercices sont à faire à l'unité
 - lever les bras, les jambes, soulever les bras
 - se grandir 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 foot
 - 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 bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever un pied 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 un journal avec les pieds
 - lever sur des ballons
 - utiliser une balle par terre, pieds mis
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des mouvements avec des balles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

Le retour au calme :
 - être attentif à son souffle
 - respirer par le nez
 - fermer les yeux
 - imaginer que l'on est un animalier sur la tête puis s'étirer

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (ballon, adhésif, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'étirer.

Le retour au calme :
 - être attentif à son souffle
 - respirer par le nez
 - fermer les yeux
 - imaginer que l'on est un animalier sur la tête puis s'étirer



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 des activités qui permettent de respirer 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 fait social et le lien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent érosés par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se sentent, afin de rejoindre 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 s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où un accompagnement de séances permet 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 (Programme PASEC).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.
 « Effet de la pratique de la gymnastique d'équilibre chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse »
 Volume 18, Issue 4, avril 2008, pages 199-209

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

FORNIU V.
 « Accompagnement en géronte : participants à 80 ans »
 La revue Française de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Mécanismes de mise à disposition 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 aigüe 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 aigüe diagnostiquée

Description de l'opération

Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aigües 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 vu 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



