



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 Renard-Lévy, 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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 ans. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver les résistances de l'EHPAD ou 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* à l'été 2009. Ce projet a pour vocation d'apporter des conseils et de maintenir l'autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil d'accompagnement physique, psychologique et social.

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

- ◆ des inciter à sortir de leur isolement
- ◆ leur faire découvrir l'usage de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant 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 repris 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 séances de gymnastique douce pour des 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 dimorphes, l'usage des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur santé.

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 de temps en temps. Ils ont le soutien et la confiance de la communauté. Ils ont une expérience et un savoir-faire acquis au cours de leur vie. Ils sont motivés et ont une bonne image de leur métier. Cela-ci n'est pas le seul critère de sélection mais le représentant une garantie de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité 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, adapter leur pratique et adapter la séance et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - **Les techniques et l'adaptation de l'espace :**
 La séance d'animation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'exercices nécessitent des temps de repos individuels ou collectifs.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Celui-ci, sans passage incessant, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (radio...) et pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, table...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela aide à motiver les exercices plus dynamiques, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

4 - **Les précautions :**
 L'accord des familles et l'aide 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 de faire appel à l'appui d'un médecin d'association au mouvement afin d'évaluer les séances d'activité au mouvement. Leur retour à la maison peut être facilité par les familles et le médecin traitant qui peuvent valider leur accord. Leur retour à la maison 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'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut bien faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire trop lourds, trop rapides... Il faut également protéger le rachis (des convulsives au contraire), il faut 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 bien connaître les caractéristiques qui sont et ne sont pas du fait de leur être.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être gênées par un fauteuil.
 L'autochauffement ou l'auto-massage :

- brasser les mains
- redresser les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la circulation des tendons
- piano/invertir avec les doigts
- faire des pressions sur la main frotter/accrocher les mains
- frotter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- frotter la nuque, les épaules du cou
- tirer dans tous les sens
- envelopper la tête de la façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- décrire une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se mélancoliser/le pousser qui dans son dos
- imaginer que l'on a un amirauté sur la tête puis s'enlever
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les abaissements en levant.

Le corps de la séance :

- ◆ Les exercices suivants sont à faire seuls :
- faire travailler la cour
- lever les bras, les jambes, appuyer les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir ce que son voisin de droite peut de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son chat
- faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- dresser 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 billes
 - enlever une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des rythmes avec des billes 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 (brins, abaissement, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plant de 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 permettant de réaliser un certain plaisir en leur permettant de réaliser un certain plaisir en leur permettant de réaliser un certain plaisir...



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 pilotée 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 le score médicamenteux

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

FORNIOD V. :
 ◆ Accompagnement en gérontologie : participant à l'âge ?

La revue Escapatoire de gérontologie et de psychiatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ◆ Mesure/évaluation : 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 Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renard-Lévy, 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

Éviter 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 Vergier, Aline Bertin, Sophie Peyrichou

