



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 régulière permet d'améliorer 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 plaisir, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.
 C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ».

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 ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des motivations qui leur permettent de bénéficier de séances d'activités physiques adaptées.
 C'est le moment pour les personnes se débarrasser difficilement, souvent en refusant, de 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 entend par tous les patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'isolement et favoriser les échanges et la socialisation.
 Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques adaptées.
2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une formation reconnue et un engagement d'activité sur un contrat à durée déterminée. Ce contrat n'est pas basé sur le bénéfice mais sur le fait de représenter une ressource de la population retraitée.
 Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activités physiques adaptées 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, observer leurs capacités et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
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 (1h30) sont mises 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 sont proposés en fonction de la situation individuelle ou collective.
 Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un moment de bien-être et de dimension sportive. Il est possible d'offrir un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les personnes âgées et leur permet de stimuler les résidents et faciliter la relation avec les autres.
4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et d'offrir des séances d'activités physiques adaptées aux personnes âgées dépendantes et de leur offrir un accompagnement adapté.
 Quant on fait des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, mais leur offrir un accompagnement adapté pour protéger les malades (des convalescents ou fatigués). Il est en ce genre de séance à être en amont pour éviter de provoquer des vertiges.
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur offrir des chaussures qui soient et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODES
Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil ;
 - C'est le moment pour s'installer, discuter ;
 - Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur ;
 - L'entraînement ou l'effort modifiable :
 - Brouter les mains ;
 - Hériter les articulations ;
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;
 - Planifier l'entraînement avec les doigts ;
 - Faire des pressions sur la main fermée/écouter les bruits ;
 - Brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang ;
 - Brouter la nuque, les épaules du cou ;
 - Brouter dans tous les sens ;
 - Enlever la tête de l'opercule, regarder sur le côté ;
 - Faire les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort ;
 - Dessiner une arcule 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 armoire sur la tête puis s'élever ;
 - 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 un bruit ;
 - Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus ;
 - Bien assis au fond 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 ;
 - Chiffonner un journal avec les pieds ;
 - Lever sur des bâtonnets ;
 - Offrir une balle par terre, pieds nus ;
 - Poser un ballon gonflable avec un bâton ;
 - Répéter des exercices avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits saucisques.
 Le retour au calme :

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 nombre de tâches au quotidien. 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 le lien dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables peuvent se retrouver des liens sociaux souvent amoindris 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 puissent, afin de réajuster les objectifs du projet.



BIBLIOGRAPHIE :
 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 ont permis d'augmenter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier 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 pilote au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :
 FERRÉ C., TRAVINELA C. and MUGGER P.
 - Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse
 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

FORNIÉ V.
 - Accompagnement en gérontologie : participant à l'âge ?
 La revue Française de gérontologie et de gériatrie, 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 à domicile
 Gérontologie, tome 127-36, 2005



L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

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



