



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 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 ». Il s'agit d'offrir à nos résidents des activités physiques adaptées afin de leur permettre de maintenir leur autonomie physique.

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

Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :

- leur faire découvrir l'espace 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.

Le 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 résidents de grande diversité pour ce qui concerne les goûts, les capacités, les besoins, les habitudes. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur condition physique et psychologique.

C'est le rôle de nos animateurs de sélectionner et d'adapter les séances en fonction de la diversité des résidents.

Le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, est donc au cœur de notre démarche. Les séances visent à 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 Unités Hospitalières de Liège.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation en tant que bénévoles dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont suivi un stage de formation et ont un contrat de bénévolat. Ils sont bénévoles mais leur rôle est essentiel dans la vie de nos résidents.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique afin de garantir la sécurité des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens.

3 - Les techniques d'évaluation de la séance :

La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont mises en place lors de la progression, des démonstrations sont prévues à chaque séance, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage des exercices sont proposés.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'avis de médiation traitent sont indispensables pour concevoir les protocoles adaptés. Pour ce faire, il est utile de solliciter l'avis des résidents, de leur famille et de leur médecin traitant ou de leur médecin coordonnateur. Il est important de ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il le sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'ils ne se blessent pas. Il est également important de protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il est également possible de leur proposer des séances d'inclusion au mouvement pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est essentiel de leur offrir des chaussures qui leur permettent de marcher confortablement 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.

Certaines personnes peuvent être plus assis ou en hauteur.

L'entraînement ou l'entraînement :

- travailler les mains
- réviser les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles
- plancher/ventral avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- travailler le cou
- travailler 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
- exercer une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se débarrasser/lever le bras
- 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 marchant.

Le corps de la séance :

- Exercices suivants sont à faire avec :
 - travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, sauter les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour
 - faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - exercer en tendant l'oreille avec la pointe du pied.
- Des exercices sont réalisés à l'aide d'objets :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - chercher un journal avec les pieds
 - lever sur des chaussures
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - passer un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des mains 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, debout, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar 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 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 la prise en compte des EHPAD ou au domicile, des personnes isolées permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de sensibilisation sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils comprennent, aient de meilleures connaissances et puissent mieux saisir les enjeux de ce 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 et expérimentés ont permis de dynamiser l'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors de particuliers 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 initié par la France pour être présenté comme action pilote 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 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 gériatrie : participations des aidants »

La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :

- « Mécanismes de la prise en compte 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 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



