



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 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 améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (jusqu'à 80 ans). Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD ou dans les espaces 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 ».

Ce projet permet de proposer aux personnes âgées atteintes de pathologies aiguës à maintenir leur autonomie physique.

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

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

- > des inciter à sortir de leur isolement
- > leur faire découvrir l'état 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 apprécié et attendu pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

OBJECTIFS

1 - **Les patients et leur diversité :**

Souvent, il existe chez les EHPAD des séjours de grande durée pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de pathologies aiguës à long terme. Ce qui est le cas pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres diminue, à cause des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on dispose de toutes les possibilités. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et maintenir les échanges et la socialisation.

Au domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des interventions de bien-être.

2 - **Les animateurs :**

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent dans leur club. Ils ont une expérience en tant que bénévole ou volontaire. Ils ont un diplôme d'État en tant que professeur d'éducation physique ou sportive, une formation de technicien de l'activité physique ou sportive ou une formation de technicien de l'animation physique ou sportive.

3 - **Les techniques d'évaluation de l'effort :**

La séance d'activité ou mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) sont mises en œuvre en fonction des capacités et des objectifs de chaque résident ou groupe et du matériel disponible. Les séances sont adaptées à la situation physique et psychologique de chaque résident. Elles sont structurées de manière à permettre d'atteindre les objectifs de chaque résident et de leur offrir un cadre sécurisant et agréable.

4 - **Les précautions :**

L'accord des familles et l'aide de médecins traitants sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins traitants ou de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs des EHPAD ou des médecins coordonnateurs des centres de soins à domicile.

Quant on fait faire des séances d'activité ou mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, tourner, etc. Il faut également protéger le rachis (des convulsions au massage), il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur rendre des chaussures qui s'accrochent et ne jamais oublier de les faire boire.

METHODS

Détail d'une séance type :

Le séminaire se déroule en plusieurs temps :

- > Accueil ;
- > C'est le moment pour s'installer, discuter. Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil ;
- > L'échauffement ou l'élève musculaire :
 - > brasser les mains
 - > tourner les articulations
 - > faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 - > pivoter/rouvrir avec les doigts
 - > faire des pressions sur le bras/flexion/extension les bras
 - > tirer l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 - > brasser la nuque, les épaules du cou
 - > élever dans tous les sens
 - > envoyer la tête en arrière très lentement, regarder sur le côté
 - > lever les épaules, pousser et toujours souffler dans l'effort
 - > descendre une articule au-dessus de la tête
 - > imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/lever le buste et faire dans son dos
 - > imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis l'ouvrir
 - > 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 oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - > faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bras
 - > faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus
 - > être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - > descendre en regardant vers 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
 - > chaise en contact avec les pieds
 - > lever sur des tibialtes
 - > effectuer une balle par terre, pieds nus
 - > pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - > reproduire des mouvements avec des bricolages en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs.
- > Le retour au calme :

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 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

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	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

