



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 OBJECTIFS METHODES RESULTATS

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 aux résidents des EHPAD le concept des écueils, des occasions de pratiquer 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 ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées différentes activités destinées à maintenir leur autonomie physique.

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

- Réaliser le projet de mouvement aux personnes âgées, c'est :
- ♦ de les 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 approuvé et soutenu par des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



OBJECTIFS
1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de grande durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même pathologie. Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à 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, un adulte de toute pathologie âgée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniors.

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 de temps en temps. Ils ont une expérience de ce qu'est un comportement d'entraîneur et sont motivés à transmettre leurs connaissances. Ces animateurs ont une formation de base de l'animation et ont suivi une formation de base de l'animation.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) sont mises en train hebdomadaire, des ateliers de méditation et de relaxation sont proposés, des ateliers de méditation et de relaxation sont proposés.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique, sans passer nécessairement par la méditation et la relaxation. Pour se faire, il est possible d'utiliser un support musical (musique douce) pour permettre aux résidents et des objets (ballons, sacs, etc.) et être susceptibles d'être utilisés en élément matériel au cours de chaque séance car ces éléments rendent les exercices plus agréables, stimulants et facilitent le lien 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 se faire, il est possible d'utiliser un support musical (musique douce) pour permettre aux résidents et des objets (ballons, sacs, etc.) et être susceptibles d'être utilisés en élément matériel au cours de chaque séance car ces éléments rendent les exercices plus agréables, stimulants et facilitent le lien avec les autres.

Quant on fait faire des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de mouvements brusques et également protéger le rachis (des conseils aux familles, le dos ne se passe pas à la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur remettre des chaussures qui serrent et ne jamais oublier de les faire boire.

METHODS
Le déroulement 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'autoévaluation ou l'autoévaluation :
- Travailler les mains :
- Mobiliser les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Planifier/interagir avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras :
- Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang :
- Travailler la respiration, les muscles du cou :
- Travailler dans tous les sens :
- Exercer la tête de la façon très lente, regarder sur le côté :
- Lever les épaules, enrouler 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 annulaire sur la tête puis s'entraîner :
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance :

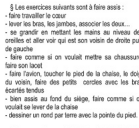
- Les exercices suivants sont à faire assis :
- Faire travailler la courbe :
- Lever les bras, les jambes, avancer les bras :
- Se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche :
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bras :
- Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus :
- Faire assis au bord 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 chaussures :
- Offrir une balle par terre, pieds nus :
- Poser un ballon gonflable avec un ballon :
- Reproduction des exercices avec des ballons en plastique contenant du riz ou des petits saucissons :

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (brûles, adhésifs, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano 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 faisant découvrir ce que leur corps est capable de réaliser. Ce plaisir, 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, de personnes seules permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris 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 rejeter les objets 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 ont permis d'initier dans une démarche d'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement 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.



BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
 ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique la fonction cognitive et le score médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

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

FORNI V.
 ♦ Accompagnement en géronte : participants à la vieillesse ?
 La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ♦ Maîtrise des compétences dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologiques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 charge des 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 vu pérennisée en avril 2009 sur 15 lits.

Activité 2010 de l'URSG

	Journées-lits	Entrées	Journées	DMS
Janvier	465	23	390	16,98
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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger,
 Aline Bertin, Sophie Peyrichou



