

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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 65 ans). Il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur varié, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD les différents éléments de leur situation de vie personnelle et professionnelle.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet 'Age en mouvement'.

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

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

- les inciter à sortir de leur isolement
- leur faire découvrir l'usage 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 séjours de courte durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séjours adaptés à leur handicap.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres dimorphes, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leur santé.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un séjour de courte durée, si bien géré, peut avoir un impact positif sur la qualité de vie, favoriser l'acceptation et l'appréhension des handicapés fonctionnels et optimiser 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 de la pratique physique au sein des associations sportives ou du volontariat de longue durée, ils ont une expérience reconnue de l'accompagnement d'activités pour les personnes âgées.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'orientation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs capacités, adapter les séjours et redoubler de vigilance pour observer attentivement les risques de chute.

3 - Les techniques d'adaptation de l'espace :
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues s'effectuent en milieu de journée et progressive, des exercices sont proposés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage effectif est proposé lorsque des espaces individuels ou collectifs.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique, sans passer nécessairement à la dimension sportive. Il est possible d'utiliser un support musical (général) de Rythme pour accompagner les déplacements. Il est possible d'effectuer au moins un élément motorisé au cours de chaque séance car cela aide à améliorer les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite la relation 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 utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et/ou d'effectuer un bilan d'évaluation au moment de l'admission des séjours d'orientation au mouvement. Les patients âgés qui souffrent de troubles de la chute ou de troubles de la mémoire ou de troubles de la circulation ne peuvent pas participer à l'activité. Leur retour à la vie d'après doit être sécurisé, leur être communiqué, leur dire d'arrêter quand ils se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut bien leur porter attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, leur faire tomber... Il faut également leur proposer des exercices qui conviennent aux personnes âgées, il est important de les leur proposer de les leur faire avec plaisir et avec l'envie pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur montrer des caractéristiques qui servent 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.
 Certains exercices peuvent être réalisés assis ou en fauchant.

L'entraînement ou l'entraînement :
 - brouter les mains
 - réaliser les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
 - planifier/éviter avec les doigts
 - faire des pressions sur la main tendue/relever les bras
 - brouter l'avant-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 façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - dessiner une arête au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se réchauffer/éviter le pouce qui tend dans son dos
 - imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis dessiner
 - lever et baisser les pieds chauffer les coudes 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, secouer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce que son voisin de droite peut de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire un tour
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
 - être 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
 - réaliser un journal avec les pieds
 - lever sur des chaises
 - effectuer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli de gel moussé avec des trinitrolites 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 libres, abdos, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, pied du pied... et étirements.

RESULTATS

Le but attendu de ces séjours est non seulement d'améliorer la mobilité et l'autonomie des résidents des EHPAD mais également de leur donner un certain plaisir en leur montrant que leur corps est capable de se réajuster au long cours. 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 la mise sociale et l'entraide dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables permet de retrouver des temps où l'on se sentait bien par la dépendance du grand âge. Pour les fêtes graves de séjours sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils s'expriment, afin de rejoindre les objectifs 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 séjours proposés par des animateurs bénévoles jeunes ont permis d'acquiescer dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement ces séjours 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.

Le projet a été réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEC)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.
 - L'état de la pratique de la gérontologie d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le suivi médicalisé

Volume 10, Issue 4, août 2008, pages 198-209

MEYER S.
 - Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNOD V.
 - Accompagnement en gérontologie : participants 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 mise à disposition des capacités motrices de la personne âgée fragilisée

Gerontologie, 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	16,98
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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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

1 / 2

