



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 ».

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

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

- ♦ leur faciliter 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 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 gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de participer à des activités plus stimulantes. C'est le rôle de l'animateur de repérer ces personnes et de leur proposer des activités adaptées à leur condition physique et psychologique.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur la qualité de vie, prévenant l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favorisant les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités de la Vieillesse.

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 formation de base en matière de sécurité, de premiers secours et de gestion de groupe. Ils ont également une formation de base en matière de gestion de groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 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 lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort sont proposés.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique, sans passer nécessairement par la compétition. Pour se faire, il est possible d'utiliser un support musical (pédale à Ry pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est également d'utiliser un moyen d'évaluation de l'effort au cours de chaque séance car cela permet de proposer des exercices adaptés à la condition physique et psychologique de chaque résident.

Quant on fait faire 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, les maintenir dans une position qui leur permette de profiter du plaisir (des convalescents au quotidien). 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 extrêmement important de bien maîtriser les caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de les faire boire.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médiateurs sont indispensables pour connaître les contraintes médicales éventuelles. Pour se faire, il est possible d'utiliser un support musical (pédale à Ry pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est également d'utiliser un moyen d'évaluation de l'effort au cours de chaque séance car cela permet de proposer des exercices adaptés à la condition physique et psychologique de chaque résident.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique, sans passer nécessairement par la compétition. Pour se faire, il est possible d'utiliser un support musical (pédale à Ry pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est également d'utiliser un moyen d'évaluation de l'effort au cours de chaque séance car cela permet de proposer des exercices adaptés à la condition physique et psychologique de chaque résident.

Quant on fait faire 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, les maintenir dans une position qui leur permette de profiter du plaisir (des convalescents au quotidien). 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 extrêmement important de bien maîtriser les caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de les 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 faits assis ou en hauteur.

L'entraînement ou l'entraînement :
 brouter les mains
 Hélicopter les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 pianoter/ventiler avec les doigts
 Faire des pressions sur le bras fémoro-huméral les mains
 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 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 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 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

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 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
 - lever le pied par terre avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballé par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et d'émouvoir.



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 des activités qui leur permettent de respecter leur corps. 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, de personnes vulnérables 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 puissent, au lieu 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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration 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.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
 ♦ Étude 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, avril 2003, pages 198-209

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

FORNIU V.
 ♦ Accompagnement en géronte : participant à l'âge ?
 La revue française de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ♦ Mécanismes de la prise en charge des personnes âgées fragiles et dépendantes
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontiques

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

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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



