



Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Océane Renaud-Lévy, 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 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept 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 ».

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

Réaliser le goût de 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 acceptant leurs limites
- les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- améliorer ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en mouvement est également appliqué et adapté 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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap. 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'améliorer ou potentialiser leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un séjour de toute personne âgée, les séances sont conçues pour améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agoraphobie des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base, les bénévoles des associations sportives ou le volontariat de temps de leur activité, beaucoup ne reçoivent qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la journée de travail terminée. Ceci-ci n'est pas sans poser de problèmes de continuité de l'accompagnement de la population sénière.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique de base, leur permettant d'acquiescer des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs déplacements, les aider à se déplacer et réduire la vigilance pour observer attentivement les besoins de chaque groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont mises en œuvre et progressées, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés en fonction de la condition physique de chaque résident.

Il est préférable d'avoir en tête des idées d'activités nouvelles. Certaines, sans passer nécessairement par un accompagnement médical, peuvent être proposées à titre de soutien à la personne âgée. Elles sont à proposer en fonction de l'état de santé et de la condition physique de la personne. Elles sont à proposer en fonction de l'état de santé et de la condition physique de la personne.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis de l'aidant ou du médecin traitant ou de l'animateur de l'URSG. Les séances d'initiation au mouvement à domicile sont à proposer en fonction de l'état de santé et de la condition physique de la personne.

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 ce que les séances soient adaptées à leur condition physique et psychique. Il est également possible de proposer des séances à domicile, à la fois en groupe et en individuel, en fonction de la condition physique de chaque résident.

METHODES

Le déroulement d'une séance-typique :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être gênées par le bruit ou les odeurs.
 - L'entraînement ou l'effort musculaire :
 - brouter les mains
 - décontracter 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/flexion/extension des 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
 - encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - descendre une articulation au-dessous de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se mécaniquement le pousser et le tirer dans son dos
 - imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis s'étirer
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire avec :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, appuyer 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'infini, 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
 - descendre en regardant son bras 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
 - effectuer un journal avec les pieds
 - lever sur des chaussures
 - effectuer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des lettres avec des bouteilles 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 doux, abaisser, avec une petite balle par exemple, lombaires 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 permettant de réaliser un certain nombre de tâches de la vie quotidienne. Le 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 soutien dans les EHPAD ou au domicile, des personnes sénières permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, afin de réajuster 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 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 où les participants ont pu bénéficier 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 piloté au niveau Européen (Programme PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANSELCA C. and MUGGER P.
 « Effet 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

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

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méthodologie : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragilisée »
 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 Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Océane Renaud-Lévy, 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 vu 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

