






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 60 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la conception des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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 globale 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
- des maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- atténuer ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu 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 préserver leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'agression des personnes fragiles et améliorer les échanges et la socialisation.

Un domicile 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 au sein de leur club. Ils ne sont pas recrutés sur la base d'un diplôme d'entraîneur mais sur la base de leur expérience et de leur passion. Ces-ci n'ont pas besoin d'être diplômés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur posture, leur démarche, les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

3 - Les techniques d'évaluation et de suivi :

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) sont mises en train hebdomadaire, de préférence, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité mouvementelle, sans passage inopiné, lentement et de dimension suffisante. Il est possible d'adapter le support matériel (plancher) si on ne peut pas permettre les résidents et des objets (ballons, bâtons...), il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus adaptés, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant ou l'avis du médecin coordonnateur d'EHPAD au moment d'élaborer les séances d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider ou invalider le projet. Leur respect et l'avis des résidents ne pas être au-dessus de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de grands sauts, de grands sauts, également protéger le rachis (des convalescents ou fatigués), il doit y en avoir une partie de la séance pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des caractéristiques qui leur font plaisir et de leur faire faire.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

1. Accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter.

Certains exercices peuvent être réalisés assis ou en fauteuil :

- l'autoeffacement ou l'inclinaison :
- broder les mains
- écouter les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras frotter/écouter les mains
- travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- travailler la respiration, les muscles du cou
- travailler dans tous les sens
- exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- exercer une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se mouvoir/lever le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'enlever
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :

- Les exercices suivants sont à faire assis :
 - travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, secouer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des épaules et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pied
 - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - lever assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - exercer en tendant une jambe 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
 - croquer un journal avec les dents
 - lever sur des chaises
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - passer un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter des machines 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 (bras, abdos), avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar 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 au quotidien. 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 les bénéficiaires de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille une fois que les séances, afin de partager 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 retraités s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les particuliers 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 réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASOEC)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANIELLA C. and MUGGER P.
 • Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le stress métabolique

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

FORNOD V.
 • Accompagnement en gériatrie : participants à l'âge ?
 La revue française de gériatrie 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 fragile à domicile
 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 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 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



