



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 améliore 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 suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 ». Il s'agit d'offrir aux personnes âgées dépendantes des occasions adaptées 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 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 acceptant 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, en fonction de leur condition physique et psychique, peuvent bénéficier de séances d'activités physiques adaptées.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur la santé globale. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup reçoivent un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Ceci-ci n'est pas sans conséquence sur 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 gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs actions en fonction des séances et recueillir la vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 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, des ateliers de méditation et de relaxation, des ateliers de méditation et de relaxation, des ateliers de méditation et de relaxation.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement, l'impact est de dimension suffisante. Il est possible d'obtenir un support musical (par exemple pour ne pas perdre la mémoire) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les personnes âgées dépendantes, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médiation traitent sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et d'obtenir l'adhésion des familles et de médiation traitant qui pourront valider leur accord. Leur respecter le droit des résidents : ne pas aller au-delà 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 être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les maintenir dans un état de bien-être et pratiquer le massage (des techniques au massage). Il est important de pratiquer des verbes.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil ;
 - C'est le moment pour s'installer, discuter ;
 - Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur ;
 - L'autoévaluation ou l'évaluation mutuelle ;
 - Brouter les mains ;
 - Hélicopter les articulations ;
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;
 - Planifier l'exercice avec les doigts ;
 - Faire des pressions sur la main fermée/écarter les mains ;
 - Travailler l'articulation 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 ;
 - Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté ;
 - Lever les épaules, enlever 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 anneaux sur la tête puis dérouler ;
 - 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, secouer 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'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus ;
 - Lever 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 doigts ;
 - Lever sur des élastiques ;
 - Offrir une balle par terre, pieds nus ;
 - Poser un ballon gonflable avec un bâton ;
 - Répéter des exercices 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 (bâton, abricot, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et étirements.

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRAVINELA C. and MUCCIP P.
 • Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et l'activité cognitive et la prise médicamenteuse ;
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

FOROUD 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
 • Mécanismes de mise à disposition 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 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 | 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



