



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, 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. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver les résistances de l'EHPAD ou de proposer 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 ».

Le but premier de ce projet est de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.

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

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

- ♦ 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même pathologie. C'est ce fait qui permet de proposer des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclination au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on observe de tous les côtés. Les séances sont conçues pour 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 séniers.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le témoignage de leurs associations sportives ou le témoignage de leurs proches. Ils sont recrutés sur un contrat à durée déterminée et leur contrat est renouvelé à la demande de l'EHPAD. Ce n'est pas un poste de bénévolat mais un poste rémunéré qui nécessite une reconnaissance de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique. Cette formation est dispensée par des gérontologues, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des infirmières, des kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'être attentifs à leurs réactions, de les rassurer et de les encourager.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'inclination au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort sont recommandés.

Il est possible d'avoir en fin de séance un bilan de l'activité réalisée. Cette séance passe inaperçue, les indicateurs médicaux ne sont pas perturbés. Pour se faire, il est utile de noter l'état de l'effort au moment de l'arrêt et de noter l'état de l'effort au moment de la reprise. Il est possible de noter l'état de l'effort au moment de l'arrêt et de noter l'état de l'effort au moment de la reprise. Il est possible de noter l'état de l'effort au moment de l'arrêt et de noter l'état de l'effort au moment de la reprise.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitants sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de noter l'état de l'effort au moment de l'arrêt et de noter l'état de l'effort au moment de la reprise.

Quant on fait des séances d'inclination au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de douleurs, de gonflements, de rougeurs. Il est également possible de proposer des exercices adaptés à leur condition physique et psychique.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de ne pas faire des séances de mouvement plus longues que 30 minutes et de ne jamais oublier de leur faire boire.

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'entraînement ou l'effort musculaire :

- 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'entraînement avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- brouter la nuque, les épaules de côté
- s'étirer dans tous les sens
- s'étirer la tête en regardant vers le ciel
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- penser une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se réajuster/rouler le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un anneau sur la tête puis s'étirer
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

- Le corps de la séance :
- se lever et passer la tête au-dessus de la tête
- 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 un tour
- faire l'inclination, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras
- lever les bras au-dessus de la tête
- lever la tête au-dessus de la chaise
- lever le pied 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
 - chasser son journal avec les pieds
 - lever sur des chaises
 - aller sur une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des lettres avec des brins de paille 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 relâcher des messages positifs, admettre, avec une petite balle par exemple, lumbago contre une chaise, piano du pied... et d'être heureux.

Il est possible d'avoir en fin de séance un bilan de l'activité réalisée. Cette séance passe inaperçue, les indicateurs médicaux ne sont pas perturbés.

Quant on fait des séances d'inclination au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de douleurs, de gonflements, de rougeurs.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de ne pas faire des séances de mouvement plus longues que 30 minutes et de ne jamais oublier de leur faire boire.

Il est possible d'avoir en fin de séance un bilan de l'activité réalisée. Cette séance passe inaperçue, les indicateurs médicaux ne sont pas perturbés.

Quant on fait des séances d'inclination au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de douleurs, de gonflements, de rougeurs.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de ne pas faire des séances de mouvement plus longues que 30 minutes et de ne jamais oublier de leur faire boire.

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 d'actions. Ce projet Age en mouvement doit braver ces résistances de l'EHPAD ou de proposer des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

- 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'entraînement avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- brouter la nuque, les épaules de côté
- s'étirer dans tous les sens
- s'étirer la tête en regardant vers le ciel
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- penser une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se réajuster/rouler le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un anneau sur la tête puis s'étirer
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.



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'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de soins sénescence permettant 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 PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUCCHETTI P.
 ♦ Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le 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
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

PONCIVY V.
 ♦ Accompagnement en géronte : participants âgés 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
 ♦ 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 Mauborgne, 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	16,98
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



