



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-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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer 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 de permettre 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 gestion physique, psychologique et sociale.

Réaliser le projet 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.

OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande force pour les personnes les plus âgées. Pourtant, tous les patients ne sont pas capables de réaliser les mêmes exercices.

C'est pourquoi pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on dispose de toute palette d'exercices. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des ateliers spécifiques de tels exercices.

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 des connaissances complètes sur un sport ou une activité. Ils ont un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de mise en œuvre terminée. Ceci-ci n'est pas besoin d'être compliqué mais il représente une reconnaissance de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens.

Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'observer leur état de santé, de les accompagner et de leur proposer des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents 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 sont organisés en fonction de la situation et des capacités de chaque résident. Ces ateliers permettent de mieux connaître les capacités de chaque résident et de leur proposer des séances adaptées.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement, l'impact est de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer un impact positif (positif) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (bâton, table...). Il est possible d'évaluer un impact négatif (négatif) des séances d'inclusion au mouvement et de mieux connaître les besoins de familles et de mieux habiter qui peuvent influencer leur accès à leur logement. Il est possible de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation.

Quant on fait des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut éviter à tout prix de leur faire faire des exercices qui pourraient leur faire mal.

Il est possible de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation.

Il est possible de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation, de leur proposer des séances adaptées à leur situation.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

• Accueil : C'est le moment pour s'installer, discuter.

• Exercices : Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

• L'entraînement ou l'effort musculaire :

- brasser les mains
- effectuer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier l'équilibre avec les doigts
- faire des pressions sur la main fermée/écouler les mains
- travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- brasser la nuque, les épaules du cou
- brasser 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
- descendre une articulation au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/écouler la tête
- imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis s'écouler
- 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, sauter 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 chaussette, faire son bras
 - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits exercices avec les bras scindés tendus
 - être assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - descendre 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
 - 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 légers, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied... et étiennés.

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 de vie implique également de 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 dépendantes permet 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 réaliser 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'effectuent 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 réalisé par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO)



BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA 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 score médicamenteuse
- Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

MEYER S.

- Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
- Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORCIN V.

- Accompagnement en géronte : participants à des ateliers
- La revue Française de gérontologie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

- Mémoire de recherche : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
- Gérontologie, tome 127-36, 2005

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



L'Unité de Recours et de Soins Gérontologiques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile 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 charge 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



