



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 pratiquée régulièrement 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 les résistances des EHPAD ou de 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 ».

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 ont des capacités et des ressources qui leur permettent de pratiquer des activités plus exigeantes. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients dont l'état de santé est suffisamment bon pour leur permettre de pratiquer des exercices physiques permettant d'améliorer leur mobilité et leur autonomie.
 Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on souhaite que tous les patients aient la possibilité d'améliorer la qualité de vie, prévenant l'aggravation ou l'apparition de nouvelles incapacités fonctionnelles et maintenant les échanges et la socialisation.
 Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des ateliers thérapeutiques de loisir adaptés.
2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'animation dans les associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une formation reconnue et un engagement d'activité sur un contrat à durée déterminée. Ce contrat n'est pas basé sur le bénéfice mais sur le fait de représenter une ressource de la population retraitée.
 Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique sur le mouvement adapté aux 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, observer leurs capacités et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) ont été mises en place et ont permis de constater que les échanges au sein du groupe et le meilleur dosage d'effort ont entraîné des temps de repos individuels ou collectifs.
 Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par des exercices de renforcement musculaire, peut être enrichie de séances individuelles ou de séances de groupe. Il est également possible de proposer des séances d'initiation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
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 des médecins traitants et de leur présenter les séances d'initiation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe. Il est également possible de proposer des séances d'initiation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
 Quant on fait faire des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'ils ne se blessent pas. Il est également possible de proposer des séances d'initiation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est également possible de proposer des séances d'initiation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

METHODS
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 fauteuil ;
 - L'entraînement ou l'effort modifiable ;
 - Brouter les mains ;
 - Hélicopter les articulations ;
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles ;
 - Planifier l'effort avec les doigts ;
 - Faire des pressions sur le bras frotter/bécher les bras ;
 - Brouter l'arrière-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 ;
 - Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté ;
 - Faire 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 amovible sur la tête puis s'élever ;
 - Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant ;
 - Faire des exercices de respiration ;
 - Faire travailler la courbe ;
 - Faire les bras, les jambes, associer les bras ;
 - Se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir ce que son voisin de droite peut de gagner ;
 - Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour ;
 - Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus ;
 - Faire 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 pieds ;
 - Lever sur des chaussures ;
 - Attraper une balle par terre, pieds nus ;
 - Pousser un ballon gonflable avec un ballon ;
 - Répéter des phrases 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 (brûle, adhésif, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plantar du pied...) et d'éliminer.

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 faisant découvrir ce qui leur permet de se ressourcer et de se motiver. 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 socialisé et le contact dans les EHPAD ou au domicile, de personnes volontaires 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 puissent, au fur et à mesure, 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 participants 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 initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Programme PASEO).



BIBLIOGRAPHIE :
 MEYER S.
 Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
 FORNIU V.
 « Accompagnement en géronte : participants à l'âge ? »
 La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123
 AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Mécanismes de la conversion des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

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

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



