



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 rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « Age en mouvement ». Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes des activités destinées 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 faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites
- les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le 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 destinés aux personnes âgées valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides.

C'est le fait que les personnes se déplacent difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par les autres moyens, l'absence d'exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on doit offrir à tous les patients des activités adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

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 ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent au sein de leur club.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. L'objectif est de permettre aux personnes âgées de réaliser des séances et de réduire la vigilance pour observer attentivement une fois la période de repos terminée. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'avis du 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 le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

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 souffrir, mais surtout, il faut également protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il est en effet possible de leur faire un malin pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des exercices qui soient et 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 fauteuil :
- L'entraînement ou l'effort modeste :
- Broter les mains :
- Hériter 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/flexion/lever les bras :
- Tracer l'arc-bouté jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang :
- Broter la nuque, les épaules du cou :
- Hériter dans tous les sens :
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté :
- Héter les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort :
- Dessiner une arc-bouté 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'étirer :
- Héter et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire assis :

- Faire travailler la courbe :
- Lever les bras, les jambes, avancer 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'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés 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.

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, piano du pied... et d'étirer.



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 un certain plaisir en leur faisant découvrir un certain plaisir en leur faisant découvrir un certain plaisir.



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 résidents 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.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
 • Effet 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

FORNIU V.
 • Accompagnement en géométrie : participants à 60 ans et plus
 La revue Française de géométrie et de géométriques, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 • Méso-indicateurs : dans la certification 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011



