



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 OBJECTIFS METHODES RESULTATS

Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique permet régulièrement améliorer 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 de l'EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « L'âge en mouvement ».

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

- 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 et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus 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.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de tous les patients, les séances vont améliorer la qualité de vie, prélever l'appétit ou l'agitation des personnes fragiles et améliorer les échanges et la socialisation.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'animation de groupes dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont un bon niveau de compétences et un comportement d'entraîneur respectueux. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être coachés mais ils représentent une nouveauté de la population retraitée.

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 (1h30) ont été mises en train hebdomadaire, des ateliers hebdomadaires ont été organisés à l'échelle du groupe et un meilleur dosage d'effort est recherché lors de séances individuelles ou collectives.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médiation traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou le médecin traitant et de discuter avec les familles et de médiation traitant qui pourront relayer les informations. Leur respecter le budget 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 faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'ils ne soient pas blessés, il faut également protéger le rachis (des convalescents au moins), il faut en ce genre mettre la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur remettre des chaussures qui serrent et ne jamais oublier de leur faire boire.

Détail des méthodes :
 Le déroulement d'une séance-type :
 - la séance se déroule en plusieurs temps :
 - L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en levant.
 L'échauffement ou l'investissement :
 - froter les mains
 - déplier 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 menton/lécher les lèvres
 - froter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 - froter la nuque, les épaules du cou
 - être dans tous les sens
 - enlever la tête du corps très lentement, 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, avancer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce que son voisin de droite peut de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
 - être 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
 - croquer un journal avec les dents
 - lever sur des chaussures
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - repasser des vêtements avec des bretelles en plastique contenant du riz ou des petits saillies.

Le retour au calme :
 Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied... et éliminer.



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 de tâches au quotidien. 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 social et le lien dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge.

Pour se faire grille de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils signifièrent, afin de réajuster 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 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.

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.
 • Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 199-209

MEYER S.
 • Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
FORNIU V.
 • Accompagnement en géronte : participant les liens à l'âge ?
 La revue française de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123
AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 • Mécanismes de la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-130, 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

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



