



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, Géronte, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géronte, 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 âgées de 60 ans, il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD et de 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 « Age en mouvement ». Ce projet a pour objectif 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 axe de l'opération physique, psychologique et sociale.

Réaliser le goût 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 respectant 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 gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Pour cela, il est important de proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par toute personne âgée, 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.

La formation a été proposée en dehors du travail des unités hospitalières de soins.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base. Ils ont bénéficié de la formation des associations sportives ou de la fréquentation de cours de danse, de gymnastique ou de remise en forme. Ils ont un comportement d'entraîné leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Cela-ci n'est pas suffisant, il est nécessaire que les animateurs aient une expérience de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activité physique. Cette formation a été dispensée par des gérontes, des gérontologues et des psychomotriciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'adapter leurs séances et de respecter les capacités et le rythme de chacun.

3 - Les techniques et les modalités de l'activité :
 La séance d'activité physique dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont proposées en train-entraînement, des séances de marche, des ateliers de danse, des ateliers de gymnastique, des ateliers de yoga, des ateliers de tai-chi, des ateliers de qi-gong, des ateliers de méditation, des ateliers de respiration, des ateliers de relaxation, des ateliers de massage, des ateliers de soins, des ateliers de soins à domicile.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité physique. Cet espace doit être sûr, sans passage incessant, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique de fond) pour accompagner les séances et rendre plus agréable l'activité physique. Il est souhaitable d'établir un lien entre l'activité physique et la vie sociale. Les séances peuvent être organisées en groupe ou en individuel. Les séances peuvent être organisées en individuel ou en groupe.

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 du médecin coordonnateur de l'EHPAD. Les séances d'activité physique ne sont pas effectuées si le patient est sous traitement médicamenteux qui pourrait nuire à sa santé. Pour respecter le bien-être des résidents, il est important de leur proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychique, de leur proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychique, de leur proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychique.

METHODES

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 fauteuil.

L'échauffement ou l'élève mobilisable :
 brouter les mains
 Hélicoptère les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 piétement/ventral avec les doigts
 Faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras
 brouter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 brouter la nuque, les épaules/du cou
 brouter dans tous les sens
 s'écarter la tête de l'opercule très lentement, regarder sur le côté
 lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 descendre une articule 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 annulaire sur la tête puis s'écarteler
 lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :

Il Les exercices suivants sont à faire assis :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, serrer les dents...
 - se grande en mettant les mains au niveau des omoplates 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 chaîne, 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 chaîne
 - lever et descendre le pied avec la pointe du pied.

Il Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des blocs
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter 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 doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaîne, plantar du pied... et d'éirements.



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 découvrir les possibilités de leur corps. De plus, 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 la mise sociale et le contact dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables 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 signalent, afin de rajouter 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 ont permis d'inscrire dans une démarche d'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'interventions 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 piloté au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER 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, août 2003, pages 198-209

MEYER S.
 ♦ Le projet Age en mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIÉ V.
 ♦ Accompagnement en géronte : participants à 80 ans ?
 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 la prise en charge des personnes âgées fragiles et dépendantes
 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, Géronte, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géronte, 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	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



