



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourget, 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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, 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 mettre en place le projet « L'âge en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion de l'activité 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'usage 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 appliqué et adapté 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 libre pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne peuvent pas bénéficier de séances adaptées à leur condition physique et psychologique.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres : les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et faciliter les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Activités physiques adaptées.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de lieux de leur activité, beaucoup reçoivent un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de bénévolat terminée. Ceci-ci n'est pas sans conséquence sur la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'incitation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leurs besoins, obtenir leur accord et respecter les règles de sécurité et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'application de l'activité :

La séance d'incitation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (hourdis) sont mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés à chaque résident individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvementelle, sans passage incessant, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (pédale à pédales) pour accompagner les résidents et les objets (ballon, table, ...) et est recommandable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus attractifs, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou le médecin traitant du résident et d'obtenir l'adhésion de la famille et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Leur retour le soir des résidents ne se passe pas toujours de façon idéale, il est important de prévoir les modalités de travail à leur domicile, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'incitation au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire travailler les articulations. Il faut également protéger le rachis (des serviettes au sol, des tapis de gym, des tapis de sol, des tapis de sol) pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandable de leur remettre des chaussures qui sèrent et ne jamais oublier de les faire boire.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter.

Certaines personnes peuvent être très assis ou en fauteuil.

L'auto-assistance ou l'aide mutuelle :

brasser les mains
étirer les articulations
faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
planter/lever avec les doigts
faire des pressions sur la main fermée/lever les mains
travailler l'articulation du coude
travailler l'articulation du coude
travailler l'articulation du coude
travailler l'articulation du coude
travailler l'articulation du coude
travailler l'articulation du coude

Le corps de la séance :

- ♦ Les exercices suivants sont à faire seuls :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, avancer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des épaules et aller voir que son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pantalon
 - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever un 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
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des chaussures
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - représenter des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages libres, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et étirements.



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 se reconnecter avec leur corps. 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, des personnes vulnérables peuvent se retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, les grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils signifiants, 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 ont permis d'incrémenter dans une démarche d'implication 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 initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :

- ♦ Effectu 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

FORNIER V. :

- ♦ Accompagnement en géronte : participants à des âges ?

La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :

- ♦ Maîtrise des pratiques de la conservation 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 Maubourget, 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 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



