

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourg, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 permet régulièrement d'améliorer 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 plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la crainte 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 ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion pluridisciplinaire 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 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 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 des personnes de tous âges. Pourtant, tous les patients ne sont pas capables de réaliser les mêmes exercices. 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 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 agit sur tous les paramètres. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

À domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniors.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ou le respectent au moment de leur activité. Ils sont recrutés sur la base d'un questionnaire d'évaluation de leur état de santé et de leur motivation. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être coachés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des physiothérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leurs capacités, orienter leurs séances en fonction de leurs capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques et l'évaluation de l'impact :
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en lien avec les résidents, des ateliers de marche en train lent et progressif, des ateliers de marche à l'extérieur, des ateliers de marche en groupe, des ateliers de marche en groupe et en milieu naturel.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'inclusion au mouvement. Cette séance passe par un processus de bien-être et de dimensionnalité. Il est possible d'être en mouvement et de ne pas être en mouvement. Il est possible d'être en mouvement et de ne pas être en mouvement.

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 au moment de l'organisation des séances d'inclusion au mouvement et de solliciter l'avis du médecin traitant de la famille et du médecin traitant qui pourront valider les séances. Il est important de noter que les 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 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 les articulations. Il faut également protéger le rachis (des serviettes au sol, des tapis de gymnastique) et les articulations afin de prévenir des vertèbres.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est 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 :

L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.

Certaines personnes peuvent être assises ou en fauteuil.

L'autoévaluation ou l'avis du médecin :

- brouter les mains
- travailler les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
- planifier/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/les hanches/les reins
- 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
- envelopper la tête de la façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, envelopper et toujours souffler dans l'effort
- descendre une articulation au-dessous de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se motoriser/ventiler le poids qui est dans son dos
- imaginer que l'on a un anneau sur la tête puis s'étirer
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance :

- ♦ Les exercices suivants sont à faire avec :
- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, avancer les bras...
- 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 chaussure, faire un bruit
- faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scindés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever le 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 objets
- 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 cailloux

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages légers, adoucir, 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 montrant des activités qui permettent de se ressourcer le 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 plaisir dans les EHPAD ou au domicile, des personnes âgées permettent 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 expriment, 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 retraités s'inscrivent dans une démarche d'amélioration 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 réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :
 ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la 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 gérontologie : participants à 80 ans et plus

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

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :
 ♦ Méthodologie : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-36, 2005

CHU Limoges
 Hôpital de la Vallée de la Vienne
 87000 Limoges

FFAMCO
 Fédération Française des Associations de Médecins Gériatres
 Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourg, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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

Éviter 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	16.98
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 Peyricou



CHU Limoges
 Hôpital de la Vallée de la Vienne
 87000 Limoges

FFAMCO
 Fédération Française des Associations de Médecins Gériatres
 Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

