



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

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 facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des obstacles, des occasions de pratiquer 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 éducation physique, psychologique et sociale.

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur éviter de 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.

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. Certains ont des capacités et des envies de mouvement. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, dans l'espace des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'activité ou du mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on dispose de toute palette de possibilités. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et promouvoir les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de Liège séjours.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive, des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont une expérience de l'animation, un comportement d'écoute et sont disponibles une fois la semaine de manière terminée. Ce n'est pas un travail à temps plein, mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, identifier leurs capacités et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques et l'évaluation de l'impact :
La séance d'activité ou au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues incluant la mise 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 en fonction de la condition individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir en tête des séances d'activité au mouvement. Elles sont passées en douceur, lumineuses et de dimension suffisante. Il est possible d'adapter le support musical (plaisir à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'établir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela aide à l'évaluation des séances plus objectives, stimule les résidents et facilite le lien 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'avis du médecin traitant au moment et/ou l'ajout d'activités d'activité au mouvement afin de mieux connaître les capacités des familles et de médecin traitant qui pourront valider ou non l'activité. Pour respecter le confort des résidents il est possible de leur proposer, lors de l'activité, de leur accompagner, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'elles ne soient pas blessées, mais aussi à ce qu'elles ne soient pas sur-sollicitées. Il est également possible de pratiquer les séances (des convalescents ou fatigués), si les séances sont faites en douceur, à un rythme plus lent, avec des exercices adaptés, qui s'arrêtent 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.
Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

L'entraînement ou l'effort modéré :
- brasser les mains
- décaler les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- pianoter/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- faire l'exercice jusqu'à fatigue, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- brasser la nuque, les épaules du cou
- être dans bon ton
- respirer la tête de la tête levée, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- penser une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/accrocher le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis tourner
- 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 épaules et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour
 - faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever en tendant le bras 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
 - cacher son journal avec les pieds
 - lever sur des bâtons
 - utiliser une balle par terre, pieds mis dessus en ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des rythmes avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautoux

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, 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 mobiliser, quel que soit leur état de santé. 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 la mise sociale et la prise en compte des personnes âgées des EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des séances de massages sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se sentent, afin de relancer les objectifs du projet.



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 gériatrie : participants à l'âge ?
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 conception des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
Gérontologie, tome 127-36, 2005



L'Unité de Recours et de Soins Gériatriques

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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



