



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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans, il est plus rare de trouver des seniors qui, par leur rigidité et leur raideur, sont susceptibles de tomber aux résidents des EHPAD) et ce sont des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet "Age en mouvement".

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

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

- 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 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 résidents de grande variété pour ce qui concerne les besoins. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier des séances d'exercices à leur rythme. C'est le rôle de la personne se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres raisons, de faire des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir son potentiel moteur.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on considère de tous points de vue, prévenant l'agitation ou l'aggravation des troubles comportementaux et facilitant les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent. Ils ont un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de travail terminée. Cela-ci n'est pas le cas de la population résidente.

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 gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter les besoins, de leur offrir un accompagnement adapté aux séances et réduire de la vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

3 - Les techniques d'application de l'activité :
La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train tant et progressivement, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont nécessaires pour assurer l'individu ou le collectif.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette, sans passer nécessairement, l'ensemble et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballons, bâtons...), il est souhaitable d'être au moins en élément moteur au cours de chaque séance car cela stimule tout les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

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'infirmerie ou le médecin de l'établissement d'accueil ou le médecin d'orientation au moment d'accepter les séances d'inclusion au mouvement et de médiateur habituel qui pourra relayer les actions. Leur respecter le bon sens 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 que les mouvements soient doux, lents, sans à-coups, également protéger le rachis (des convalescents ou fatigués), il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODS

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'élève mûrissable :
- brouter les maux
- redresser 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/lever les bras
- tracer l'arc-bouté jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- brouter la nuque, les épaules du cou
- être dans tous les sens
- enrouler la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arc-bouté au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se redresser/lever le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un amarré sur la tête puis s'arrêter
- 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, secouer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chemise, faire son bras
 - faire l'arc-bouté, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus
 - être assis au fond 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
 - continuer un journal avec les pieds
 - lever sur des bâtons
 - enrouler une balle par terre, pieds mis
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter des lettres avec des brins dans un 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 doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et d'être attentifs.



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 réajuster 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 fait socialisé et le contact dans les EHPAD ou au domicile, de personnes âgées 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 expriment, 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'apporter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où l'accompagnement des séances permettait 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 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 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
Présumés des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V.
• Accompagnement en gériatrie : participants âgés 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 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 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



