



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourget, 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 permet régulièrement d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener ce projet à Lige en mouvement.

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

Réaliser le goût du 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 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 séances de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de troubles moteurs et beaucoup peuvent profiter de séances adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'enrichir leur potentiel moteur.

Dans le domaine de l'activité ou du mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par toute pratique adaptée, les séances ont pour objectif de favoriser l'apprentissage ou l'aggrégation des capacités fonctionnelles et contenant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé un dossier de travail des techniques de soins adaptés.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une formation spécifique en matière de soins auprès des associations sportives ou de l'enseignement de la santé publique. Beaucoup ont reçu un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de stage terminée. Ceci-ci n'est pas bon signe car la population n'est pas prête à accepter une nouveauté de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique, elle doit être adaptée à la fois à la condition 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, les accompagner et les motiver à participer aux séances et recueillir de la vigilance pour observer attentivement.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :

La séance d'initiation ou le mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues impliquent la mise en train forte et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort en ménageant les temps de repos individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un état de l'activité motrice, l'orientation, sans passer nécessairement de la dimension spatiale. Il est possible d'utiliser un support musical (jazz...) à la fois pour la motivation et l'accompagnement. Par ailleurs, il est recommandé d'être au moins en élément moteur au cours de chaque séance car cette stimulation 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 médiateur traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant au moment d'élaborer les séances d'initiation au mouvement et d'initiation au mouvement de la famille et de médiateur traitant qui pourront valider leur accord. Leur respecter le dossier des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire plus attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les échauffer... Il faut également protéger le rachis (des cervicales aux lombaires), il ne s'agit pas de les faire tomber au point d'aller de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur montrer des caractéristiques qui favorisent 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.
Certaines exercices peuvent être faits assis ou au fauteuil.

L'entraînement ou l'outil amovible :

- broter les mains
- étirer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/l'entraîner avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension les bras
- tirer l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- broter la nuque, les épaules du cou
- étirer dans tous les sens
- envoyer la tête en avant très lentement, regarder sur le côté
- lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort
- descendre une articulation au-dessous de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/relâcher le poing puis dans son dos
- imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis étirer
- lever et baisser les pieds chauffer les coudes et les articulations en mesant.

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 oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 - faire l'ovale, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits cercles avec les bras écartés tendus
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - descendre en tendant l'une avec le point du pied.
- ♦ Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - réfléchir en jouant avec les coudes
 - lever sur des feuilles
 - lancer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter des méduses 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 légers, adoucir, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plante 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 le couplant sur des activités qui permettent de 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 lien social 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 expriment, au fil du temps, 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'intéressent 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 initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEC)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAINELA C. and MUCCI P. :
♦ Efficacité 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, avril 2003, pages 198-209

MEYER S. :

♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Présumé des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORCINI V. :

♦ Accompagnement en gériatrie : participant à 85 ans et plus

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

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

♦ Mécanismes d'évaluation de la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-128, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourget, 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 aigüe 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 aigüe diagnostiquée

Description de l'opération

Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aigües 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



