



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 60 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, 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 mener en place le projet 'Age en mouvement'.

OBJECTIFS
 1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et de la motivation. Que se 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'améliorer ou de maintenir leur autonomie.
 Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'isolement des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.
 Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniors.

METHODES
 Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil :
 - C'est le moment pour s'installer, discuter.
 - Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.
 - L'auto-évaluation ou l'avis modifiable :
 - Brouter les mains
 - Hélicopter les articulations
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 - Planifier l'équilibre avec les doigts
 - Faire des pressions sur le bras fémoro-huméral des bras
 - Tracer l'arc-bouté 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
 - 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 manoeuvrer/rouler le pied qui dans son dos
 - Imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis dérouler
 - Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

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 faisant découvrir ce qui leur est possible de réaliser sur 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 la mise sociale et la venue dans les EHPAD ou au domicile de personnes extérieures 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 signalent, afin de réajuster les objectifs du projet.

- ♦ Les inciter à 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
 - ♦ Assurer un état de vigilance et de disponibilité
 - ♦ Atténuer 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.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, beaucoup se recrutent compte qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Cela-ci n'est pas besoin d'être compliqué mais le représentant une retraite 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 géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs actions en fonction des capacités et réduire la vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

3 - Les techniques d'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 (heures) ont été mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.
 Il est préférable d'avoir un effet de l'activité mouvementelle, sans passage mousses, larmes et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (pédale à Ry pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable 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'avis 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 où l'objectif des séances d'inclusion au mouvement est de maintenir les résidents dans leur famille et de réduire l'impact de la dépendance sur leur santé. Leur retour à domicile des résidents se passe avec succès 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 ne pas leur faire bouger, les bras, les jambes... Il faut également protéger le rachis (des convulsions aux lombalgies). 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.



L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

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	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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



