



Age en mouvement
 Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, 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 âgées de 60 ans. Il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances de l'EHPAD ou les dirigeants des associations de personnes âgées. 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 résidents de grande diversité pour ce qui concerne les goûts, les valeurs, les croyances, les habitudes. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur condition. Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

2- Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive, dans des associations sportives ou le fréquentent au moins de temps en temps. Ils sont recrutés compte tenu d'un compromis d'activité leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Cela-ci n'est pas destiné à être considéré mais à représenter une réussite de la population retraitée.

3- Les techniques d'application de l'exercice : La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort sont recommandés.

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 ou le médecin et l'objectif des séances d'initiation au mouvement est d'obtenir l'adhésion des familles et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. 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'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger les mains, les pieds... Il faut également protéger le rachis (des convalescents au quotidien). 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.



METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil : C'est le moment pour s'installer, discuter.
 - Quelques exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.
 - L'entraînement ou l'entraînement :
 - brouter les mains
 - Hélicopter 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 la main frotter/recroquer les mains
 - brouter l'arrière-bas 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
 - encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - dessiner une arcule au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/venir le poser qu'il 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 adducteurs 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 oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pantalon
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
 - être assis au bord 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
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des élastiques
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - reproduire des rythmes avec des bricolages 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'éirements.



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 courant sur des activités qui permettent de se réapproprier 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 soutien dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ne faire qu'un exemple, les séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille sans qu'ils soient obligés, afin de rejoindre 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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'interventions 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.

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER P.
 - Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le bien-être médicamenteux
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 199-209
MEYER S.
 - Le projet 'Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
FORNIU V.
 - Accompagnement en géronte : participants à des séjours ?
 La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123
AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 - Mécanismes de la certification des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-128, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, 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	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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011
 Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



