



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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 « L'âge en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion de l'activité 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 respectant leurs limites
- les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le 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 séjours de longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie et leur condition physique et psychologique permet d'entretenir une certaine autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on cherche à leur permettre de continuer à vivre, préserver l'appartenance et l'implication dans les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques de loisir adaptées.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de ce qu'est un accompagnement d'activité leur est indispensable une fois la période de suivi terminée. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite 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 et adapter les séances et redoubler de 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 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (soit en milieu de journée et/ou en soirée, soit en milieu de nuit) ont été réalisées. Elles ont permis d'évaluer l'impact de ces séances sur le bien-être des résidents, les échanges au sein du groupe et le meilleur dosage d'effort et de repos.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Celle-ci, sans passer nécessairement par la médiation de la douleur, peut être un support rassurant (pédagogie) pour ne pas perdre la maîtrise de son corps. Elle peut également permettre d'être au mieux en lien avec le corps et de mieux connaître ses capacités et ses limites.

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'avis du médecin coordonnateur et/ou de l'animateur de l'EHPAD. Les séances d'inclusion au mouvement et de médiation habitent qui peuvent induire un risque. Leur respect et le respect 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 être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, tirer, pousser, etc. 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 indispensable de leur montrer des caractéristiques qui leur permettent de mieux connaître leur corps et de ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :

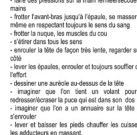
L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être plus assis ou en hauteur.
 L'auto-évaluation ou l'avis du médecin :

Travailler les mains :
 - Réchauffer les articulations
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles
 - Faire des pressions sur le bras frotter/accrocher les mains
 - Travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 - Travailler le coude, les épaules du cou
 - Travailler dans tous les sens
 - Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - Travailler les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
 - Dessiner une arclette au-dessus de la tête
 - Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/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.

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 bras
 - Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus
 - Bien 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.

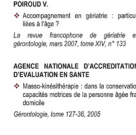
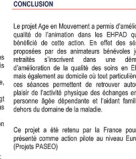
Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :
 - Dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - Chiffonner un journal avec les pieds
 - Lever sur des chaussures
 - Défiler une balle par terre, pieds nus
 - Pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - Répéter des exercices avec des bouteilles 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 (brûle, adoucit), 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 faisant découvrir que leur corps est capable de réaliser des actions. 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.



L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

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	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



