



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 régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 ans, il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variété, 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 mettre en place le projet « L'Age en mouvement ».

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

- ◆ **Neur lecher 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**
- ◆ **Aux améliorer en état de vigilance et de disponibilité**
- ◆ **atténuer ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.**

Ce projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu par 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 pathologie.

Qu'il 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 psychologique permettant d'améliorer ou d'entretenir leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, préserver l'appartenance et l'implication des personnes âgées et favoriser les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de la pratique sportive et un minimum d'entraînement. Ils sont accompagnés par un animateur expérimenté qui leur est indispensable une fois la séance terminée. Cela-ci n'est pas destiné à la population sédentaire.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité 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 reconnaître leurs besoins, observer leurs réactions, les accompagner dans les séances et recueillir leur avis sur leur expérience.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en train-entraînement, des ateliers, des ateliers thématiques, des ateliers de groupe et de groupe. Les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage effectif des séances sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance passe nécessairement par une évaluation de l'impact. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support matériel (papier) à la fin pour recueillir les avis des résidents et les objectifs de la séance d'activité au mouvement.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est possible de solliciter les médecins traitants au moment de l'organisation des séances d'activité au mouvement et de solliciter les médecins traitants des familles et de médecin traitant qui pourront valider les séances. Pour respecter le bien-être des résidents, il est possible d'accéder à leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de lourds travaux. Il faut également protéger le rachis (des convalescents en particulier). 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 servent et 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. Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.
- **L'entraînement ou l'élémentaire :**
 - **travailler les mains**
 - **travailler les articulations**
 - **faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins**
 - **planifier/ventiler avec les doigts**
 - **faire des pressions sur la main fermée/écouter les bruits**
 - **travailler l'articulation de l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang**
 - **travailler la nuque, les épaules du cou**
 - **être dans tous les sens**
 - **exercer la tête de la façon très lente, regarder sur le côté**
 - **lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort**
 - **exercer une articule au-dessus de la tête**
 - **imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le pied qui dans son dos**
 - **imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'entraîner**
 - **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 que son visage de droite puis de gauche**
 - **faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un bruit**
 - **faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits cercles avec les bras**
 - **exercer les bras**
 - **lever assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise**
 - **exercer en tendant l'une 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**
 - **croquer un journal avec les dents**
 - **lever sur des élastiques**
 - **attraper une balle par terre, pieds nus**
 - **poser un ballon gonflable avec un bâton**
 - **reproduire des lettres avec des bandes 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, lombaires contre une chaise, piano 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 permettant de réaliser un certain nombre de tâches. Le plus difficile est de trouver des séances qui soient adaptées à leur condition physique et psychologique. Les séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de réaliser 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'initier dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de groupe. 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 réalisé par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P :
 • **Etat de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteux**

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

MEYER S :

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

Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V :

• **Accompagnement en gériatrie : participants âgés de 80 ans**

La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

• **Manuel méthodologique dans la conception des protocoles de soins 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 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



