



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 permet d'améliorer 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 « Age en mouvement ». Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.

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

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'état 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 séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de pratiquer des exercices plus exigeants. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres d'ailleurs, à l'exception des personnes âgées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer 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'agoraphobie 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.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup ne reçoivent pas de formation spécifique mais ont une expérience et un savoir-faire acquis au fil de leur vie. Ces animateurs ont un statut de bénévoles et leur mission est de proposer des ateliers de mouvement adaptés à la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens.

Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs ateliers en fonction des capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions des groupes.

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 sont mises en train hebdomadaire et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par un support matériel (pédale à la roue pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

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'aidant ou le médecin traitant au moment de l'ajout de la séance d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider ou non l'ajout de la séance d'inclusion au mouvement. Il est important de noter que les 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 faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, tirer, tordre, ... Il est également de protéger le rachis (des convulsions au contraire), il ne faut pas mettre la tête en avant 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 :

L'accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

L'entraînement ou l'outil muséologique :
 - bruler les mains
 - Hélicopter les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

Le jeu :
 - planifier/valider avec les doigts
 - faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras
 - bruler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang

Le jeu :
 - bruler la nuque, les épaules du cou
 - bruler 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

Le jeu :
 - penser une articule au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/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 :

Il y a des 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'ovale, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scier les tendons
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever et enrouler par terre avec la pointe du pied.

Il y a des exercices suivants sont à faire debout :

- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - effectuer un journal avec les pieds
 - lever sur des chaussures
 - effectuer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - reproduire des mouvements 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 (brûler, abaisser, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied...) et étirements.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par un support matériel (pédale à la roue pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.



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 qui leur permettent de braver la complexité des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

Les séances ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables. Elles ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

Les séances ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

Les séances ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

Les séances ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

Les séances ont permis de retrouver des liens sociaux au sein des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

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'augmenter dans une démarche d'implication 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.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
 ♦ Etude 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, août 2003, pages 198-209

MEYER S.
 ♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V.
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants à la vie ?
 La revue française de gériatrie et de gérontologie, 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 127-36, 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



