

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 aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener 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 projet de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- des inciter à sortir de leur isolement
- leur faire découvrir l'étendue de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites
- des maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- des entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le 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, en fonction de leur état de santé, peuvent bénéficier de séances d'exercices adaptés. Ces personnes se distinguent d'un point de vue médical, souvent en l'absence de troubles de santé, de ceux qui ne peuvent pas bénéficier de ces séances d'exercices adaptés 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'agitation des personnes âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

À 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 salles de sport. Ils ont une formation et un contrat de travail à temps plein. Ils ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de salles de sport. Ils ont une formation et un contrat de travail à temps plein.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en place et ont permis de constater que les échanges au sein du groupe et le meilleur dosage d'effort et de repos ont été obtenus.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par une évaluation préalable, peut être mise en place par les résidents et les aidants familiaux. Pour se faire, il est possible d'utiliser un support musical (CD ou MP3) pour rythmer les exercices et les aider à se souvenir de ce qu'ils ont fait.

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 possible d'utiliser un support musical (CD ou MP3) pour rythmer les exercices et les aider à se souvenir de ce qu'ils ont fait.

METHODS

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 assises ou en fauteuil.
- L'entraînement ou l'outil muséographique :
- Travailler les mains :
- Travailler les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles.
- Travailler l'équilibre avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras/flexion/extension les bras :
- Travailler l'équilibre avec le pied :
- Travailler l'équilibre avec le pied :
- Travailler l'équilibre avec le pied :
- Travailler l'équilibre avec le pied :
- Travailler l'équilibre avec le pied :

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 leur corps. Le plaisir de l'activité physique doit être au cœur de cette action. Les séances sont proposées aux résidents des EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables. Elles permettent de retrouver des sensations agréables par la dépendance du grand âge. Pour les faire profiter de séances proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent aller à leur rencontre et leur proposer des séances adaptées.

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 de participations 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 pilotée au niveau Européen (Projet PASEO).

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, août 2003, pages 198-209

MEYER S.
« Le projet Age en mouvement, une action innovante pour la dépendance »
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIÉ V.
« Accompagnement en gérontologie : participant à l'âge ? »
La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
« Méso-intervention : dans la conservation 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 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



