

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

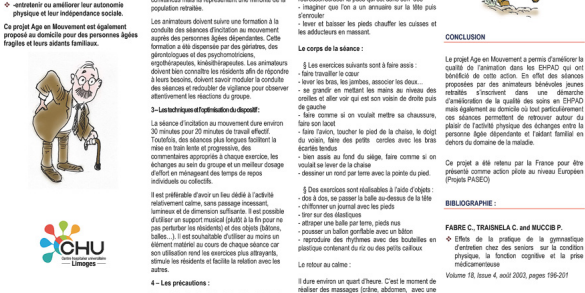
<p>INTRODUCTION</p> <p>Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique permet régulièrement d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des seniors qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de bénéficier des résidents des EHPAD et de proposer des exercices physiques adaptés.</p> <p>C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ».</p> <p>L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestionnaire physique, psychologique et sociale.</p> <p>Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - leur éviter le confinement - 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. <p>Le projet Age en mouvement est également appliqué et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.</p>	<p>OBJECTIFS</p> <p>1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande dépendance pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap. C'est le rôle de la personne se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres raisons, d'être des personnes âgées à leur condition physique et psychique permettant d'être en bonne santé.</p> <p>Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit le lieu de vie ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séances sont adaptées à leur situation, prévenant l'appauvrissement des échanges et la socialisation.</p> <p>Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Associations de liens sociaux.</p> <p>2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont un contrat de bénévolat ou sont rémunérés en tant qu'animateur sportif. Leur rôle est d'encadrer les séances et de garantir leur bonne tenue. Cela-ci n'est pas leur fonction première mais ils jouent un rôle de médiateur entre les résidents et les animateurs.</p> <p>Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens.</p> <p>3 - Les techniques et l'adaptation de l'activité : La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train telles et progressives, des programmes adaptés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage d'effort sont mis en œuvre.</p> <p>Il est possible d'avoir en fin de séance de travail effectif, un bilan de l'activité. Pour se faire, il est possible d'offrir au résident un exercice de mobilisation et de mobilisation au cours de chaque séance car on valorise tout les exercices plus adaptés, stimulés les résidents et facilite le lien avec les autres.</p>	<p>METHODES</p> <p>Le déroulement d'une séance-type :</p> <p>La séance se déroule en plusieurs temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accueil : - C'est le moment pour s'installer, discuter. - Certaines personnes peuvent être bien assises ou en fauteuil - L'échauffement ou l'étirement : - Brouter les mains - Héberger les articulations - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins - Planifier/entraîner avec les doigts - Faire des pressions sur la main fermée/lever les mains - Tourner les épaules - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins - Héberger les articulations - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins - Planifier/entraîner avec les doigts - Faire des pressions sur la main fermée/lever les mains - Tourner les épaules jusqu'à l'épauule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang - Brouter la nuque, les muscles du cou - Héberger dans tous les sens - Entraîner la tête de façon très lente, regarder sur le côté - Héberger les épaules, épaule et toujours souffler dans l'effort - Entrainer une articule au-dessus de la tête - Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/entraîner le pied qui dans son dos - Imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis l'entraîner - Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant. <p>Le corps de la séance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les exercices suivants sont à faire avec : - faire travailler la courbe - lever les bras, les jambes, apposer 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 - faire des bras - lever assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise - lever en neud (sur la tête 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 un journal avec les pieds - lever sur des obstacles - entraîner 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 saucisques <p>Le retour au calme :</p> <p>Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages légers, adoucir, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plantar du pied... et étiennés.</p>	<p>RESULTATS</p> <p>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 montrant que les activités qui permettent de rester actif et en mouvement sont de plus en plus nombreuses.</p> <p>Le projet Age en mouvement a été initié en 2009. Il est aujourd'hui bien implanté dans les EHPAD de la région et a permis de retrouver des liens sociaux pour les personnes âgées dépendantes, aux résidents ou à leur famille, ainsi qu'avec les animateurs, afin de réajuster les objectifs du projet.</p>
---	---	--	---



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 et expérimentés ont permis de dynamiser et d'améliorer la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'interventions au domicile des personnes âgées dépendantes et l'aider à rester en bonne santé.

Le projet a été initié par la France pour être présentée comme action pilotée au niveau Européen (Projet PASSEO).



BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUCCI P. :

- Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 10, Issue 4, août 2003, pages 196-209

MEYER S. :

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

Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIY V. :

- Accompagnement en gérontologie : participations liées 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 :

- Mécanismes d'évaluation de la compétence des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gerontologie, 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	16.98
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

CHU Limoges

Hôpital de la Vallée de l'Indre
 37000 Limoges

FFAMCO

Association des Médecins Coordinateurs
 de la Haute-Vienne

