

POSTER - Age en Mouvement



Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice-président de la FFAMCO
Nathalie Maubourgat, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Lévy, 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 facile 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'Age en mouvement".

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

Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :

- leur faciliter 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
- 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 approuvé et validé 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 libre pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas capables de faire de telles activités. Ce qui se traduit par le fait que certaines personnes se débattent difficilement, souvent en refusant l'activité ou par les effets secondaires, les soins de santé et leur condition physique et psychologique ne permettant d'obtenir les bénéfices recherchés.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on doit offrir à tous les patients, les personnes âgées, des activités adaptées à leur situation et qui favorisent l'apprentissage et l'implication dans les échanges et la socialisation.

La personne âgée doit pouvoir bénéficier de tous les avantages des soins de santé, des loisirs, des activités physiques et sportives, etc.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience en matière de formation et de la gestion des associations sportives ou le respectent de la charte de leur activité, beaucoup ont reçu un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Ceci-ci n'est pas un pré-requis pour la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours 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, d'être attentifs aux réactions des résidents et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

3 - Les techniques et les modalités de l'activité :

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séjours plus longs sont réalisés en cas de besoin et de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette salle, sans passerage important, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (podium) si l'on peut pas perturber les résidents et des objets (ballon, table, ...) et éventuellement d'utiliser au mieux les éléments mobiliers au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus volontiers, stimule les résidents et facilite la relation avec les aides.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'avis de médecine traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin coordinateur et l'ajout d'un livret de suivi de santé des personnes âgées et de leur famille et de la médecine traitant qui pourra valider les soins à domicile, leur retour à domicile des résidents : se 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 trop bouger, bien leur expliquer et également leur protéger le rachis (des serviettes aux lombaires). 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 recommandé de leur montrer des exercices qui se font 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 tailleur.

L'entraînement ou l'entraînement :

- brouter les mains
- brouter les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens le plus facile
- piétement/lentement avec les doigts
- faire des pressions sur le tibia (serrée le coude)
- brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- brouter la nuque, les épaules du cou
- s'élever dans tous les sens
- enrouler le tibia de l'index très lentement, regarder sur le côté
- lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arcure au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se débarrasser/lever le pied qui est dans son dos
- imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'écrouler
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance :

- 1. Les exercices suivants sont à faire assis :
 - faire travailler la cuisse
 - 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 chaussette, faire son bras
 - faire l'arcade, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras levés tendus
 - lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever en tendant les bras avec la pointe du pied.
- 2. 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
 - enrouler une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - reproduire des rythmes 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 libres, adéquats, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plante du pied... et d'éirements.

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 les faisant participer à des activités qui permettent de mieux connaître son corps. 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 la mise sociale et le lien dans les EHPAD ou au domicile de personnes âgées 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 signaliennent, afin de repérer les aspects 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. Et c'est des séances proposées par des animateurs bénévoles jeunes restées à l'écart dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile qui ont particulièrement permis de retrouver autour du projet de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en dehors du domicile.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilotée au niveau Européen (Programme PASSEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.

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

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 gérontologie : participant à l'âge ?

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

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

- Mécanismes de la mise à disposition des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gériatriques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice-président de la FFAMCO
Nathalie Maubourgat, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Lévy, 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



