

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourget, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odette Renard-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 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 durée, 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 mener en place le projet « L'Age en mouvement ». Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes des activités adaptées à maintenir leur autonomie physique.

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

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

- ♦ de les inciter 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
- ♦ 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 appuyé et soutenu 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne peuvent pas bénéficier de séjours adaptés à leur handicap. C'est le cas pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, encore et encore des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'incitation 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, prévenant l'apparition ou l'aggravation des troubles fonctionnels et contenant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des interventions de telles séances.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience et un compte qui ont permis d'acquiescer leur expérience à une fois de plus et ont été reconnus. Cela-ci n'est pas suffisant, il est nécessaire qu'ils aient une expérience de la population sénile.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'initiation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'être attentifs à leur sécurité, de leur faire bénéficier de séances et de leur faire bénéficier de séances adaptées à leur situation.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont proposées en cas de besoin. Elles sont adaptées à la mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort en ménageant des temps de repos individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un aide dans l'exécution de la séance. Cette aide peut être un animateur, un aide-soignant, une aide familiale ou un volontaire. Il est possible d'utiliser un support musical (radio) à la fin pour ne pas perdre la mémoire et des objets (ballon, bâton, ...). Il est recommandable d'être en contact avec un membre du personnel afin de bénéficier d'une aide matérielle au cours de chaque séance car on utilisera tout ce que les résidents ont à leur disposition.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'aide de la médecine traitante sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ne faire à tout prix que des séances d'initiation au mouvement et éviter les séances d'initiation au mouvement et de médiation habituel qui peuvent nuire au confort. Il faut respecter le confort des 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'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce que les séances ne soient pas trop longues, à ce qu'il y ait également du repos et du contact (des convalescents en particulier). Il ne faut pas pousser la limite au point de faire du mal. Il faut être attentif à leur bien-être et leur faire bénéficier de séances et de leur faire bénéficier de séances adaptées à leur situation.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :
C'est le moment pour saluer, discuter.
Certaines personnes peuvent être fatiguées ou en retard.

L'chauffement ou l'entraînement :
- broyer les mains

- étirer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts et dans l'autre sens

- planifier l'activité avec les doigts
- faire des pressions sur le bras, l'épaule, le cou
- pointer l'index vers le haut, vers le bas, vers le côté

- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant

Le corps de la séance :

- ♦ Les exercices suivants sont à faire en continu :
- 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 un bruit
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras et les jambes
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever et baisser les pieds 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

- retourner un journal avec les pieds- lever sur des bâtonnets
- élever une balle par terre, pieds mis
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- reproduire des lettres avec des bâtonnets en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

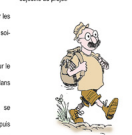
Le retour au calme :

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, plantar du pied... et s'endormir.



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 faire des activités qui permettent de se ressourcer et de se motiver. Le projet Age en mouvement doit trouver dans cette action une amélioration des conditions de vie en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et les échanges dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent de retrouver des sentiments agréables par la dépendance du grand âge. Pour les tâches les plus dépendantes, les séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils soient impliqués, afin de leur faire connaître les bénéfices de ces séances.



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'initiation à la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier de l'expérience de la personne âgée dépendante et l'aider à faire face à son quotidien.

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

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAMEREA C. et MUCCHES P.
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

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

MEYER S.

♦ Le projet Age en Mouvement, une action nouvelle pour la dépendance
Prétiens des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNOD V.

♦ Accompagnement en gérontie : participants à l'âge ?
La revue française de gériatrie et de gerontologie mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

♦ Maîtrise professionnelle : 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 Gériatriques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourget, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odette Renard-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	465	20	288	14,40
Avril	450	25	365	14,80
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 Vergier,
Aline Bertin, Sophie Peyrichou



