

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 pratiquée régulièrement améliore 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 suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD et de proposer 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 ». Ce projet permet de proposer 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 globale 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'usage 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 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 séances de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Parfois, les personnes âgées sont fortes et ont besoin d'être stimulées. C'est le cas pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients atteints d'ostéoporose. Les séances adaptées à leur condition physique et psychique permettent 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 agit sur la posture, l'équilibre, la mobilité, on améliore la qualité de vie, prévenant l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et maintenant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des séances d'activités physiques.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils sont sélectionnés en fonction de leurs compétences et de leur intérêt pour ce projet. Ils ont suivi une formation de 20 heures.

3 - Les techniques d'adaptation de l'activité :
La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont prévues en cas de besoin et de progression, des ateliers sont proposés à chaque séance, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort sont recherchés en fonction des capacités individuelles.

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 utile de solliciter l'avis du médecin coordonnateur et d'obtenir l'adhésion des personnes âgées. Les séances d'activité au mouvement et d'entretien de la vigilance sont proposées à domicile et de préférence en présence de la famille et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Leur respect et le confort des résidents ne passe pas après les 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, trop tendre, trop étirer, également protéger le rachis (des convulsions au quotidien), 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 extrêmement important de leur montrer des exercices qui serment 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.
Certaines personnes peuvent être très anxieuses ou en larmes.
L'autoévaluation ou l'avis du médecin :

Travailler les mains :
- Réchauffer les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
- Planifier/évaluer avec les doigts
- Faire des pressions sur le bras/flexion/extension les bras
- Travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- Travailler la nuque, les épaules du cou
- Travailler dans tous les sens
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- Travailler les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- Dessiner une arcule au-dessus de la tête
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/rouler le pied qui est dans son dos
- Imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis dérouler
- 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 avec :

- 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 ce qui se voit de droite puis de gauche
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un pas
- Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
- Bien assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- Dessiner en rond par terre avec la pointe du pied.

Il y a des exercices suivants sont à faire d'objets :

- Dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- Chiffonner un journal avec les doigts
- Lever sur des chaussures
- Attraper une balle par terre, pieds nus
- Pousser un ballon gonflable avec un bâton
- Répéter des exercices 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 doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et étirements.

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 le courant sur des activités qui permettent de se ressourcer le 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 l'entraide dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables 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 signifiants, afin de rajouter les objectifs 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. En effet, des séances proposées par des animateurs bénévoles jeunes retraités s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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.

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

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANIELLA C. and MUGGER P. :
◆ Ethique de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le 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 innovante pour la dépendance
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORQUIN V. :
◆ Accompagnement en gériatrie : participants 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-indicateurs : dans la construction 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	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

