

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourg, 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 âgées de 65 ans, il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept 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 « Age en mouvement ».

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

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

- ♦ 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.

Le projet Age en mouvement est également appliqué et adapté 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 personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains, en fonction de leur état de santé, de leur condition physique et psychologique, ont besoin d'exercices adaptés, souvent en dehors du cadre de leur domicile, pour leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on doit privilégier les activités physiques adaptées qui améliorent la qualité de vie, préviennent l'agitation ou l'aggravation des troubles fonctionnels et facilitent les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé un dossier de travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

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 au sein de leur club. Ils ont un contrat de travail à durée déterminée, leur activité est rémunérée. Ce n'est ni un complément d'activité ni un bénévolat. Ce n'est ni un stage ni un stage de formation. Ce n'est ni un stage de formation ni un stage de formation.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
La séance d'évaluation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. L'objectif est de connaître les capacités des résidents et de leur proposer des séances adaptées à leur état de santé. Les séances sont adaptées à leur état de santé et de leur condition physique et psychologique. Elles sont adaptées à leur état de santé et de leur condition physique et psychologique.

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 traitant ou le médecin coordinateur de l'EHPAD. Les séances sont adaptées à leur état de santé et de leur condition physique et psychologique.

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 hauteur.
L'échauffement ou l'élévation :
Travailler les mains :
- Déplacer les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- Planifier/lever avec les doigts
- Faire des pressions sur le bras lentes/lever les bras
- Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- Travailler la respiration :
- Faire dans tous les sens
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- Exercer les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- Exercer une articule au-dessus de la tête
- Imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/lever le pied qui dans son dos
- Imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'écarter
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.
Le corps de la séance :
- Les exercices suivants sont à faire assis :
- Faire travailler la courbe
- Lever les bras, les jambes, avancer les bras...
- Se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
- Faire comme si on voulait mettre sa chaise, faire son bras
- Faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scindés tendus
- Lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- Exercer en tendant par terre 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
- Chiffonner un journal avec les doigts
- Lever sur des chaises
- Mettre une balle par terre, pieds nus
- Poser un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des deux mains avec des ballons 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'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 leur faisant découvrir leur 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 le lien social et les échanges dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent 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 puissent, afin de réguler 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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement 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 piloté au niveau Européen (Programme PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :
FABRE C., TRANELA C. and MUCCIP 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 innovante pour la dépendance
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
FORNIO V.
♦ Accompagnement en gériatrie : participants âgés de 80 ans
La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123
AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
♦ Mécanismes de la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile et dépendante
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 Maubourg, 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 charge 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	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



