



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourg, 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 permet régulièrement améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées (80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à concevoir 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.

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

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

- 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.

Le projet Age en mouvement est également approuvé et financé par 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 sont pas atteints de la même maladie. Ils ont des besoins et des capacités différents. C'est pourquoi pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique 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 dispose de tous les paramètres. Les séances vont améliorer la qualité de vie, préserver l'appartenance et l'engagement des résidents et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des VRAIERS (visite à domicile) de la même manière.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive. Ils sont recrutés dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils sont recrutés en fonction de leurs compétences et de leur disponibilité. Ils ont une expérience de la pratique sportive. Ils ont une expérience de la pratique sportive. Ils ont une expérience de la pratique sportive.

3 - Les techniques d'évaluation de la qualité :
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Les séances ont lieu tous les jours. Elles sont conçues pour permettre aux résidents de continuer à pratiquer leur activité physique. Elles sont conçues pour permettre aux résidents de continuer à pratiquer leur activité physique.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour concevoir les cartes d'activités physiques individuelles. Pour se faire, il est nécessaire de recueillir les avis des résidents et de leur famille. Il est également important de recueillir les avis des familles et de leur médecin traitant qui pourra valider les activités. Il est également important de recueillir les avis des familles et de leur médecin traitant qui pourra valider les activités.

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 moins à l'aise ou en fauteuil.
L'autoévaluation ou l'autoévaluation :

Le déroulement :
- briser les maux
- développer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/valoriser avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/lentille/becquer les bras
- travailler l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- briser la nuque, les épaules du cou
- aller dans tous les sens
- occuper la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- penser une article au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se mémo/rien/rien le point qui dans son dos
- imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis l'arrêter
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les abdominaux en levant.

Le corps de la séance :

Il se concentre sur la tête ainsi :
- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, secouer 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 tout lent
- faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits enroulements avec les bras scier les tendons
- lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever en regardant sur le point du pied.

Il se concentre sur la tête ainsi :
- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- croquer son journal avec les dents
- lever sur des élastiques
- attraper une balle par terre, pieds mis
- pousser un ballon gonflable avec un ballon
- repousser des chaussures avec des chaussures 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, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'arrêter.



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 réajuster le corps. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. Cette part de bien-être est en accord avec les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables. Cette part de bien-être est en accord avec les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables. Cette part de bien-être est en accord avec les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables.

Pour ce faire des grilles de satisfactions sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, afin de réajuster les objectifs du projet.



CHU
Limoges



HCL
Haut Limousin
et Centre à domicile



FFAMCO
EHPAD



Association
DES MÉDECINS COORDONNATEURS
de la Haute-Vienne



BIBLIOGRAPHIE :

FARE C., TRAINELA C. and MUCCI P. :
- Étude 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, août 2008, pages 198-209

MEYER S. :
- Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

PONCHY V. :
- Accompagnement en géronte : participants à l'âge ?
La revue française de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123



AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ :
- Méthodologie : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
Gérontologie, tome 127-136, 2005


L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourg, 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

Éviter 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 vu 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou

