

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, 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 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 atteintes des pathologies chroniques à maintenir leur autonomie physique.

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

- Des études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 ans.
Heur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites.
Asses maintenir en état de vigilance et de disponibilité
entretenu ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en mouvement est également proposé 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 séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

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 la possibilité d'améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'aggravation des troubles comportementaux et favoriser les échanges et la socialisation.

2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, bénévoles ou recrutés compte qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de contrat terminée. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être diplômés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gynécologues, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer attentivement les réactions des séances et recueillir la vigilance pour observer attentivement une fois la période de contrat terminée.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact : La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues touchent 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 et de récupération en fonction de la personne individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir en tête des données d'activité mouvementelle, sans passer nécessairement l'heure et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, bâton, ...) et est souhaitable d'établir un lien avec élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus abstraites, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

4 - Les précautions : L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'infirmerie, le médecin ou le directeur d'EHPAD et de solliciter les séances d'inclusion au mouvement afin de mieux connaître les besoins des familles et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Il faut respecter le bon état des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, 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 bouger, lever, tirer, pousser. Il faut également protéger le rachis (des convalescents au quotidien, il doit ne 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 remettre des chaussures qui serrent 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 hauteur. L'auto-assurance ou l'aval musculation.

brouter les mains
Hélicopter les articulations
-faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
-pincer/ventriler avec les doigts
-faire des pressions sur le bras fessier/accrocher les bras
-frotter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang

brouter la nuque, les épaules du cou
-faire l'arc-bouté jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
-brouter dans tous les sens

enlever la tête de l'objet très lentement, regarder sur le côté
-faire les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
-dessiner une arc-bouté au-dessus de la tête
-imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/ventriler le pied qui dans son dos
-imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'élever

lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en mesant.

Le corps de la séance : Il Les exercices suivants sont à faire assis :
-faire travailler la courbe
-lever les bras, les jambes, secouer 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 chaussure, faire un hochet
-faire l'arc-bouté, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus
-faire 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.

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 chaussures
-attraper une balle par terre, pieds nus
-pousser un ballon gonflable avec un bâton
-reproduire des lettres 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 leur permettant de réaliser quelque chose de bien. Cette action a été menée dans les EHPAD et au domicile de personnes vulnérables permettant de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des grilles de satisfaction ont été proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, au fur et à mesure, les objectifs du projet.

Le corps de la séance : Il Les exercices suivants sont à faire assis :
-faire travailler la courbe
-lever les bras, les jambes, secouer 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 chaussure, faire un hochet
-faire l'arc-bouté, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus
-faire 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.

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 chaussures
-attraper une balle par terre, pieds nus
-pousser un ballon gonflable avec un bâton
-reproduire des lettres 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.

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'effectuent 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.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASSEO).

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

FOROUDY V.
Accompagnement en géronte : participations à l'âge ?
La revue française de géronte et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
Méthodes innovantes : 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 Gériatrique

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

Table with 5 columns: Mois, Journées-lits, Entrées, Journées, DMS. Rows for Janvier to Décembre.

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



