

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice-président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourget, 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 d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans, il est plus rare de trouver des articles qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver ces résidents des EHPAD) ou 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". Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes de bénéficier d'activités physiques adaptées à leur situation.

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

- Réaliser le projet de mouvement aux personnes âgées, c'est :
- de les aider à sortir de leur isolement
 - leur faire découvrir l'avantage 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
 - améliorer ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Ce projet Age en Mouvement est également un axe de soutien pour les personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande diversité pour ce qui concerne les valeurs. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur condition.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les mêmes vertus : améliorer la qualité de vie, préserver l'appartenance et l'appréhension des personnes fragiles et dépendantes et continuer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniors.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont eu une activité sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent au moment de leur activité, beaucoup se recrutent auprès de personnes âgées dépendantes ou de personnes âgées ayant une activité sportive.

3 - Les techniques d'évaluation de l'aptitude :
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train dans le cadre de séances de groupe.

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'effectif au moment de la prise en charge de la personne âgée et de ne pas avoir accès de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'initiation ou de suivi à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, tourner... Il faut également protéger les malades des chutes en leur proposant une séance adaptée à leur état.

La sécurité et le bien-être des résidents, est donc la priorité. Il ne s'agit pas de proposer des séances qui servent et ne jamais oublier de les 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 fauteuil ;
 L'autoévaluation ou l'avis du médecin ;
 La séance se termine par un bilan.

brouter les mains ;
 Déplacer les articulations ;
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;
 Faire des pressions sur le bras/flexion/extension des doigts ;
 Faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras ;
 Trouver l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang ;
 Brouter la nuque, les épaules du cou ;
 S'étirer dans tous les sens ;
 S'étirer la tête en regardant vers le ciel ;
 Lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort ;
 Dessiner une arc-en-ciel au-dessus de la tête ;
 Imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/arrêter le pied qui dans son dos ;
 Imaginer que l'on a un amarrage sur la tête puis s'étirer ;
 Lever et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le corps de la séance :

- Se lever et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.
- Se lever et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.
- Se lever et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

Le retour au calme :
 Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (balle adoucie, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plan du pied...) et étirements.

Les exercices suivants sont à faire assis :
 - Faire travailler la cuisse ;
 - Lever les bras, les jambes, avancer les bras ;
 - Se grande en mettant les mains au niveau des coudes et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche ;
 - Faire comme si on voulait mettre sa chemise, faire un tour ;
 - Faire (faux), toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arceaux avec les bras scindés tendus ;
 - Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;
 - Dessiner un 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 ;
 - Chiffonner un journal avec les doigts ;
 - Lever sur des objets ;
 - Déplacer une balle par terre, pieds nus ;
 - Poser un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau de mer avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sailloux ;
 - Le retour au calme ;

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (balle adoucie, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plan du pied...) et étirements.

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (balle adoucie, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plan 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 découvrir ce qui leur est possible. Ce projet Age en mouvement doit braver ces résidents des EHPAD ou de personnes âgées dépendantes. Les personnes âgées dépendantes ont une certaine difficulté à se déplacer dans les EHPAD ou au domicile. Les personnes âgées dépendantes ont une certaine difficulté à se déplacer dans les EHPAD ou au domicile.



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 et formés dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD ont permis de proposer aux personnes âgées dépendantes une activité physique adaptée à leur situation.

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :
 - Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-207

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

FORNIO V. :
 - Accompagnement en géronte : participants à la vie âgée ?
 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 prévention de 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 Maubourget, 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 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



