

POSTER - Age en Mouvement



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-Lévy, 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 aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur saisi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 « Age en mouvement ».

Le projet a permis 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 d'application 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'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant 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 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 ne peuvent pas bénéficier de séances adaptées à leur condition physique et psychologique. C'est le cas pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients dépendants. Les séances adaptées à leur condition physique et psychologique 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, un objectif de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des handicapés fonctionnels et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Vésivériennes de telles séances.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation adaptée aux personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs déplacements, les aider à se déplacer et respecter la règle de sécurité des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement une fois la période de repos.

3 - Les techniques d'application de l'activité :

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 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 repos (selon les capacités individuelles ou collectives).

Il est préconisé d'avoir en fin de séance l'activité suivante : un massage doux, sans pression ni effort, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plaisir à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton...). Il est recommandable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus attractifs, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médiateurs traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant au moment d'appliquer les séances d'inclusion au mouvement et de médiateur habituel qui pourra relayer les actions. Pour respecter le confort des résidents il est par ailleurs conseillé de leur proposer, à l'issue de la séance, leur dose d'antiréceptif si ils sont traités.

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 faire de brusques mouvements. Il faut également protéger les pieds (des chaussures confortables), les dos et ne pas permettre à la tête de pencher pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur remettre des chaussures qui sèrent et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODS

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'entraînement ou l'outil mouvable :

- ◆ brouter les mains
- ◆ brouter les articulations
- ◆ faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- ◆ planifier/ventiler avec les doigts
- ◆ faire des pressions sur la main fermée/écouler les mains
- ◆ brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- ◆ brouter la nuque, les épaules du cou
- ◆ brouter dans tous les sens
- ◆ encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- ◆ lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- ◆ dessiner une arête au-dessus de la tête
- ◆ imaginer que l'on tient un volant pour se motoriser/lever le pied qui dans son dos
- ◆ imaginer que l'on a un anneau sur la tête puis brouter
- ◆ 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, 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 un tour
- ◆ faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
- ◆ être assis au bord 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 doigts
- ◆ lever sur des élastiques
- ◆ attraper une balle par terre, pieds nus
- ◆ pousser un ballon gonflable avec un bâton
- ◆ représenter des lettres avec des brins dans un plastique contenant du riz ou des petits sautoirs

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, piano 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 se dépenser, de se motiver et de rencontrer les autres. 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 le contact dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les faire profiter de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille ainsi qu'une signature, afin de relayer 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., TRANELLA C. and MUGGER P. :
 ◆ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique 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

FORNIÉ 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-innovations : dans la conception 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-Lévy, 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



