

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, 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 mettre en place le projet « Age en mouvement ».

Le but premier de ce projet est 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 de gestion de l'autonomie physique, psychologique et sociale.

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

- ♦ leur éviter de 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.

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 ou de sport pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides.

Ce qui se passe pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, est d'être exclu des activités sportives et de leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de tous les patients âgés, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'agression des personnes dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

À domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des séances d'activités physiques adaptées.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou un fréquentement de la salle de sport, ils ont une expérience de l'accompagnement d'un handicapé, ils ont un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Ce n'est ni un pré-requis de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activités physiques adaptées. Cette formation a été dispensée par des généralistes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs activités en fonction des capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
La séance d'activités physiques adaptées dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en milieu de journée et de progression, des commentaires sont apportés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort est recherché en fonction des capacités individuelles ou collectives.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique, sans passer nécessairement par la médiation de la médication. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support musical (plein) à la fois pour rythmer les séances et offrir un moyen de motivation au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus agréables, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support médical (plein) à la fois pour rythmer les séances et offrir un moyen de motivation au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus agréables, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

Quant on fait faire des séances d'activités physiques adaptées à des personnes âgées, il faut bien être attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, mais leur faire plaisir. Il est également possible de profiter du matin (des convalescences) pour aller faire du sport, mais il est important de bien prévoir pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de bien connaître les caractéristiques qui se sentent et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :
La séance se déroule en plusieurs temps :
- Accueil ;
- C'est le moment pour s'installer, discuter ;
- Certaines personnes peuvent être plus valides ou en fauteuil ;
- L'entraînement ou l'entraînement ;
- Brouter les mains ;
- Redonner les articulations ;
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;
- Planifier/ventiler avec les doigts ;
- Faire des pressions sur la main lentes/légères les mains ;
- Brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang ;
- Brouter la nuque, les épaules du cou ;
- Brouter dans tous les sens ;
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté ;
- Faire les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort ;
- Essayer une articule au-dessus de la tête ;
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvoir/ventiler le pied qui dans son dos ;
- Imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'étirer ;
- 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, soulever 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 chemise, faire son bout ;
- Faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scindés tendus ;
- Bien assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;
- Essayer de tenir 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 ;
- Offrir une balle par terre, pieds nus ;
- Pousser un ballon gonflable avec un bâton ;
- Répéter des phrases 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'étirer.



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 ce que permet de réaliser le 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 créé et l'entraide dans les EHPAD ou au domicile, de personnes dépendantes permet de retrouver des sentiments souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, les grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, afin de réajuster 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 ont permis d'augmenter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors de particuliers 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 PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique la fonction cognitive et le bien-être médicamenteux
Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

FORNIU V.
♦ Accompagnement en géronte : participants à des séances
La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
♦ Mécanismes de la certification 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, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 dépassee » 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








