



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourg, 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 (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variété, 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 « L'âge en mouvement ».

Il s'agit d'offrir aux résidents des EHPAD des exercices adaptés à leur autonomie physique.

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

Redonner le goût du 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 appliqué à domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

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 pathologie. C'est pourquoi pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres dimanches, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur état.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'isolement des personnes âgées dépendantes et favoriser 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 une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent au sein de leur club. Ils ont une formation et un certificat d'activité leur est délivré par la Fédération Française de la Marche. Cette activité n'est pas destinée à la population sédentaire.

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 géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, les accompagner et leur offrir des séances adaptées à leurs capacités et à leur état de dépendance.

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 incluent 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 en respectant les temps de repos individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un effet immédiat à l'activité mouvement. Cette séance passe par plusieurs étapes et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer un support musical (par exemple) pour ne pas perdre le rythme (par exemple) ou pour ne pas perdre le rythme (par exemple) ou pour ne pas perdre le rythme (par exemple) ou pour ne pas perdre le rythme (par exemple).

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis de la famille et de l'animateur ou l'objectif des séances d'inclusion au mouvement. Il est important de connaître les besoins et de donner l'information aux familles et de donner l'information aux familles et de donner l'information aux familles.

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 perdre l'équilibre, les échauffer et également protéger le rachis (des convalescents au lit). Il est en ce sens possible de leur offrir des séances pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur montrer des caractéristiques qui favorisent 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 fauteuil.

L'entraînement ou l'entraînement :
 brouter les mains
 Développer les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 pianoter/ventiler avec les doigts
 Faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
 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 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 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 l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
 brouter la nuque, les épaules du cou

Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire assis :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, avancer 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 son pied
 - 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
 - lever le pied par terre avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et d'émettre.

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 réapproprier leur 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 et le soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des 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 résidents s'inscrivent 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.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté 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 et la fonction cognitive et le score 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

FORNIU V.

♦ Accompagnement en géométrie : participant à l'âge ?
 La revue Escapatoire de géométrie et de géométries, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

♦ Mémoires/Informations : dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragilisée à domicile
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourg, 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 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 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	465	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



Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne



