

POSTER - Age en Mouvement



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourg, 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 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la plupart des obstacles 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 « L'Age en mouvement ».

Le but premier de ce projet est de permettre à nos résidents de bénéficier de l'activité physique, tout en maintenant leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de médiation 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 projet de domicile 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 sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et un bon état de santé. Ces personnes peuvent bénéficier de séances d'exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur santé.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'âge de l'adulte ou de l'enfant, on connaît une activité physique après la retraite, ce qui améliore la qualité de vie, préserve l'agilité et l'adaptation des capacités fonctionnelles et entretient les échanges et la socialisation.

Aut domicile il n'a jamais eu proposé en dehors du travail des interventions de type séjournant.

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 temps de leur activité, beaucoup se recrutent auprès d'un conjointement d'activités leur est intéressante une fois la période de retraite terminée. Cela-ci n'est pas besoin d'être coaché mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs actions en fonction des capacités et réduire la vigilance pour observer attentivement les symptômes du groupe.

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

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues s'effectuent en milieu de journée et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont les éléments clés de succès individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un lien direct à l'activité elle-même. C'est-à-dire, sans passer nécessairement par un support matériel (pédale à la roue pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton...). Il est souhaitable d'être au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus agréables, stimule les résidents et facilite le lien avec les aides.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est utile de solliciter l'interlocuteur le plus proche du résident (aider, aide sociale) pour connaître les maladies, les traitements et de savoir si le résident est capable de réaliser l'activité proposée. L'animateur doit être en mesure d'identifier les signes de fatigue et de savoir quand arrêter ou réduire l'intensité de l'activité.

Quant on fait faire des séances d'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait ni torsion, ni traction, ni violence. Il faut également protéger le rachis (des conseils aux familles), il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur remettre des chaussures qui s'accrochent 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 réalisés seuls ou en ateliers.

L'entraînement ou l'entraînement :
- brasser les mains
- décontracter les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/valoir avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras
- tirer l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- briser la moule, les muscles du cou
- s'étirer dans tous les sens
- encadrer la tête de la tête les mains, regarder sur le côté
- lever les épaules, envoyer et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arc/cercle au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/lever 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 mesant.

Le corps de la séance :

- Les exercices suivants sont à faire avec :
- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, avancer les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des épaules 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'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras
- écarter les bras
- être assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- dessiner un rond sur le sol 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
- cacher son journal avec les pieds
- lever sur des chaussures
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- représenter 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 relaxer des muscles (baller, admirer), avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, plier du pied... et s'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 les faisant passer par des activités qui permettent de mieux connaître 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 lien 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 signalent, afin de rajouter 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'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu retrouver leur autonomie 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 pilotée au niveau Européen (Programme PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA C. and MUCCIP P.
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et 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
Présenté aux EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU Y.

♦ Accompagnement en gériatrie : participant les aides à domicile

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 prise en charge des personnes âgées fragiles et dépendantes
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 Mambourg, 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.




Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

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	16,98
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 Peyricou






Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

