



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 âgées de 60 à 80 ans. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD ou de proposer 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'Age en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion des ressources humaines, psychologiques et sociales.

Réaliser le projet de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- les inciter à 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.

Le projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier des 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 psychique permettant d'entretenir son potentiel moteur.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on dispose de tous les moyens adaptés. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes fragiles (bénévoles) et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques liées à la santé.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base, ont l'expérience de la gestion des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ont une expérience ou un diplôme en sport, sont motivés, responsables et ont une certaine expérience de la relation avec les personnes âgées.

Les animateurs doivent suivre une formation à la suite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des kinésithérapeutes et des psychomotriciens.

Tous les animateurs doivent être conscients que les résidents ont de la peine à accepter les séances et que la vigilance doit être maintenue à tout moment.

3 - Les techniques d'animation et d'adaptation :
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Tous les résidents ont donc le temps de se mettre en train et de progresser, des commentateurs sont appelés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et le meilleur dosage d'exercices sont également des points de vigilance individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un duo de personnes pour l'animation. Cette séance est animée par deux personnes, une animatrice et un animateur. Cette séance est animée par deux personnes, une animatrice et un animateur. Cette séance est animée par deux personnes, une animatrice et un animateur.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide de médiateurs sociaux sont indispensables pour connaître les conditions médicales des résidents. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et de l'ensemble des équipes d'inclusion au mouvement afin de connaître l'état de santé des résidents et de médiateurs sociaux qui pourront rassurer les aidants. Leur respect, leur droit de refus doit être absolu. Leur respect, leur droit de refus doit être absolu. Leur respect, leur droit de refus doit être absolu.

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 binôme.

L'entraînement ou l'entraînement :
 - bruler les mains
 - bruler les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles
 - pointer l'index vers le haut, le bras tendu devant soi
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.
 - faire travailler la tête
 - lever les bras, les jambes, secouer les bras, se grandir 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 un noeud
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - lever et descendre en tendant l'un des pieds vers le sol.

Le retour au calme :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - continuer à marcher avec les pieds
 - lever sur des talons
 - passer une balle par terre, pieds nus
 - passer un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des mains avec des brins de paille en plastique contenant du riz ou des petits sautoux.

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 que leur corps est capable de beaucoup plus qu'ils ne le croient. Ce plaisir éveille l'envie de pratiquer des activités physiques. Cette envie de pratiquer des activités physiques est la première étape pour améliorer la condition physique et psychique des personnes âgées.

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 que leur corps est capable de beaucoup plus qu'ils ne le croient. Ce plaisir éveille l'envie de pratiquer des activités physiques. Cette envie de pratiquer des activités physiques est la première étape pour améliorer la condition physique et psychique des personnes âgées.



CHU Limoges

HU Limoges Sud et centre de soins à domicile

FFAMCO EHPAD

Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

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, surveillances, 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	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

CHU Limoges

HU Limoges Sud et centre de soins à domicile

FFAMCO EHPAD

Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

