

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-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 âgées de 60 à 80 ans. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des activités adaptées à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion 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 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 gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des envies. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, dont l'état de santé est favorable et leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

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

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des séances d'activités de loisir adaptées.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, lesquels ne reçoivent pas de rémunération. Ils ont un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de stage terminée. Ceci-ci n'est pas un critère de sélection mais le représentant une reconnaissance de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activités 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, orienter leurs activités, adapter les séances et recueillir la vigilance pour observer attentivement les réactions des groupes.

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

La séance d'activités au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues s'adressent à des personnes en train de progresser, des personnes âgées dépendantes à charge soignée, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont les objectifs de la séance individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette séance passe souvent, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plafond à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les personnes plus vulnérables, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecin 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'activités au mouvement et de solliciter l'avis du médecin traitant des familles et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Leur respecter le dossier des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait des séances d'activités au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, baisser, tourner... Il faut également protéger le rachis (des convalescents au lit, le dos ne se penche pas à la fin de la séance pour éviter de provoquer des vertiges).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable 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'autoévaluation ou l'avis du médecin :

brouter les mains
 Hélicopter les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
 planifier/l'orienter avec les doigts
 Faire des pressions sur le bras frotter/écouter les 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

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 le mouvement est un moyen de rester en forme. 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, des personnes vulnérables permettent 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.

L'Unité de Recours et de Soins Gérontologiques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, 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.

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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou

