

POSTER - Age en Mouvement



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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD la réponse à leurs questions. Les 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' qui a pour but 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'activité physique, psychologique et sociale.

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

- ♦ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'usage 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 à 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de maladies chroniques et les besoins diffèrent. 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'améliorer leur qualité de vie.

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 sont améliorés la qualité de vie, prévenant l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et contenant les échanges et la socialisation.

Le domicile n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentation de lieux de loisir. Ils ont un diplôme de niveau 2 ou un certificat d'aptitude leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Ceci-ci n'est pas un diplôme de la population générale.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'orientation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en place et ont permis, dès le début, de constater des améliorations à chaque séance. Les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort ont permis de constater des progrès individuels ou collectifs.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par un support matériel (pédale à la roue pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons, ...). Il est souhaitable d'être en mouvement et d'être en mouvement. La séance est évaluée au cours de chaque séance car on évalue tout le temps les exercices plus adaptés, adaptés à leur état de santé et à leur relation avec les autres.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'aide de médiateurs sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et des infirmières. Il est également possible de solliciter les familles et de médiateurs habituels ou pour aller sur le terrain. Il est important de noter que les 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'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut aller à la vitesse de la lumière, à la fois, mais aussi à la fois également protéger les malades (des convulsions au contraire, il ne faut pas mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de bien choisir les chaussures qui servent et ne jamais oublier de les faire bien.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :
La séance se déroule en plusieurs temps :
- L'accueil ;
- C'est le moment pour s'installer, discuter.
- Certaines personnes peuvent être assises ou en fauteuil ;
- L'entraînement ou l'entraînement :

- brouter les mains
- Hélicoptère les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles
- planifier/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 dans tous les sens
- exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arcule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tend un volant pour se détendre/relaxer le bras qui tend dans son dos
- imaginer que l'on a un amarrage sur la tête puis détendre

- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.
Le corps de la séance :

Il y a des 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 oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche

- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un pas
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sautés avec les bras scartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- dessiner en rond sur le sol avec le pied de la chaise

Il y a des exercices suivants sont à faire d'objets :
- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- continuer un journal avec les doigts
- lever sur des bâtons
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- reproduire des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautés

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (brûles, abdominels, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied...) et étirements.



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 montrant que leur corps est capable de se réajuster au 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, des personnes vulnérables permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les faire profiter de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se réajustent, 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'apporter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier 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 PASOEC)

BIBLIOGRAPHIE :
FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteux
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 : participations liées à l'âge ?
La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
♦ Méthodologie : dans la conception 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 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 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



