

Age en mouvement



Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, 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. Dans les EHPAD, il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les 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 mener en place le projet « L'âge en mouvement ».

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

Redonner le goût 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 acceptant 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 proposé en 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 grande durée pour des personnes de plus en plus âgées. Pourtant, tous les patients ne sont pas égaux. 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 psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on cherche à faire pratiquer des activités qui ont pour but d'améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'aggravation des troubles fonctionnels et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des exercices physiques adaptés.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'activité physique. Ils sont recrutés dans les associations sportives ou le bénévolat de leur pays d'origine. Ils ont reçu un accompagnement d'activités leur est destinée dans une formation de 12 semaines terminée. Ceci-ci n'est pas destiné à la population générale.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique sur le mouvement adapté aux personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leurs besoins, d'être attentifs aux difficultés et d'adapter les exercices et d'être attentifs à la posture.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 La séance d'évaluation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Il est évalué l'impact du mouvement sur les indicateurs médicaux et les indicateurs de qualité de vie et de bien-être. Les données recueillies sont analysées à l'aide de logiciels et de logiciels adaptés à la prise en compte de la dépendance.

Il est possible d'avoir un effet sur la posture, les troubles de l'équilibre, les douleurs articulaires et les troubles de la marche et de la mobilité. Les données recueillies sont analysées à l'aide de logiciels et de logiciels adaptés à la prise en compte de la dépendance.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est recommandé d'établir un lien entre le mouvement et l'activité physique. Les données recueillies sont analysées à l'aide de logiciels et de logiciels adaptés à la prise en compte de la dépendance.

Quant on fait faire des séances d'activité physique aux personnes âgées, il faut bien être attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de blessures, de douleurs articulaires ou de blessures des articulations. Il faut également protéger les pieds (des chaussures confortables, des chaussettes et des chaussures agréables pour éviter de provoquer des verrues).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de faire des séances d'activité physique en groupe et de veiller à ce que les séances soient adaptées à leur condition physique.

METHODS

Détail 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
 - décontracter les articulations
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la circulation des doigts
 - faire des pressions sur le bras frotter/écouler les bras
 - faire frotter les bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 - brouter la nuque, les épaules du cou
 - brouter dans tous les sens
 - déplacer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort
 - descendre une articulation au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se déplacer/rouler le pied qui dans son dos
 - imaginer que l'on a un armateur sur la tête puis avancer
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

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 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 chaussette, faire son pied
 - faire l'arc, toucher le pied de la chaîne, le doigt du vivant, faire des petits arcs avec les bras scier les bords
 - lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - descendre en tendant par terre 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
 - pousser un ballon avec les pieds
 - lever sur des billes
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - représenter des lettres avec des billes dans un plastique contenant du riz ou des petits cailloux

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de parler des messages, billes, adresses, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plier le pied... et 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 leur faisant découvrir les possibilités de leur corps. De plus, la pratique régulière de ces séances permet de braver les résidents même dans les EHPAD ou au domicile de personnes âgées et de leur apporter des bénéfices. Elles ont permis de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, les séances de séances ont permis de proposer aux animateurs, aux résidents ou à leur famille une activité qui leur apporte du plaisir et de leur faire découvrir les possibilités de leur corps.



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'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.

Le projet a été réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEC)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAMBLA C. and MUGGER P.
 « Efficacité de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la 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

FORD V.
 « Accompagnement en gériatrie : participant à la vie de l'âge ? »
 La revue Escapatoire de gériatrie et de gériatologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Hébergement : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gériatologie, tome 127-36, 2005

L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

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

Éviter 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	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 Peyrichou



