

POSTER - Age en Mouvement

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odette Renaud-Levy, Géraldine, 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 améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 à 80 ans. Il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur exactitude, sont susceptibles de donner aux résidents des EHPAD les conseils et les conseils des professionnels de santé.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet "Age en mouvement".

Le but est de permettre à nos personnes âgées dépendantes de bénéficier d'un accompagnement personnalisé et adapté à leur situation, afin de maintenir leur autonomie physique.

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

Redonner le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur faire découvrir le plaisir 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 appliqué et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
Souvent, il est difficile dans les EHPAD de trouver des personnes âgées âgées de 60 à 80 ans. Pourtant, tous les patients ne sont pas identiques. Il est important de reconnaître leur diversité et de leur proposer des activités adaptées à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on souhaite que tous les patients aient l'opportunité d'accomplir quelque chose et d'être impliqués dans les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors de travail des visites individuelles de tels exercices.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une formation diplômée en tant que responsable des associations sportives ou le respectent au moins de leur activité. Ils ne sont pas recrutés sur un critère d'âge, mais sur un critère de compétence. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être coachés mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, d'être attentifs à leur sécurité, d'être disponibles et réactifs en cas de problème, d'être capables de gérer les situations et de respecter la réglementation en matière de soins et de sécurité.

3 - Les techniques d'évaluation et d'adaptation :
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Initialement, des séances plus longues sont mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage des exercices sont proposés à mesure que les résidents deviennent plus à l'aise avec les autres.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'aide du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'expertise des médecins coordonnateurs et d'obtenir l'avis des familles et du médecin traitant qui pourront relayer les avis. Il est important de choisir 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 faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire trop travailler les articulations. Il est également possible de protéger le rachis (des coussinets au sol) et de ne pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des exercices qui sont adaptés à leur condition et de leur faire bien.

METHODES

Le déroulement d'une séance-typique :
La séance se déroule en plusieurs temps :
- Accueil ;
- C'est le moment pour s'installer, discuter ;
- Certains exercices peuvent être réalisés seuls ou en petits groupes ;
- L'autoévaluation ou l'évaluation mutuelle ;
- Le retour au calme ;
- Boire des boissons ;
- Retravailler les articulations ;
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;
- Faire des pressions sur le menton/lencore les bras ;
- Faire l'arabesque jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sensillage ;
- Boire de l'eau, les mains dans la poche ;
- Faire l'arabesque jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sensillage ;
- Faire l'arabesque jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sensillage ;
- Faire l'arabesque jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sensillage ;

Le corps de la séance :
- Les exercices suivants sont à faire seuls :
- Faire travailler la courbe ;
- Venir les bras, les jambes, avancer les bras ;
- Se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce que son voisin de droite peut de gauche ;
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire un tort ;
- Faire l'arabesque, toucher le pied de la chaîne, le doigt du volant, faire des petits arcs avec les bras ;
- Faire l'arabesque, toucher le pied de la chaîne, le doigt du volant, faire des petits arcs avec les bras ;
- Faire l'arabesque, toucher le pied de la chaîne, le doigt du volant, faire des petits arcs avec les bras ;
- Faire l'arabesque, toucher le pied de la chaîne, le doigt du volant, faire des petits arcs avec les bras ;

Le retour au calme :
- Dox à dix, se passer la balle au-dessus de la tête ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;
- Faire l'arabesque ;

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 des activités qui leur permettent de se reconnecter 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 lien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes dépendantes permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les tâches de maintenance, des séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de respecter 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 résidents d'entretien dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ont permis d'apporter des séances permettant 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 (Programme PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :
FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.
♦ Étude 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

FORNARD V.
♦ Accompagnement en gérontologie : participants à des tâches
La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ
♦ Mémo Méthodes : dans la convention 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 Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odette Renaud-Levy, Géraldine, 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 charge 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	16,98
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 Peyrichou

