

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 améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, 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 mener en place le projet « Age en mouvement ».

OBJECTIFS
1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont besoin de plus d'activités.
C'est le moment pour les personnes se débattant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, d'être initiés à des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.
Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on dispose de tous les moyens possibles pour améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et optimiser les échanges et la socialisation.
Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des VMA techniques de type séjours.
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, beaucoup ne recitent pas un programme d'activités leur est imposé mais ils ont une expérience de leur activité terminée. Ceci-ci n'est pas forcément le cas de la population résidente.
Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'incitation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, leurs capacités et leur état de bien-être et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.
3 - Les techniques d'application du dispositif : La séance d'incitation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (souvent 1h) ont été mises en place et ont permis de mieux connaître les capacités et les besoins des résidents en matière de soins, de soins et de soins.
4 - Les précautions : L'accord des familles et l'aide de médiateurs traités sont indispensables pour connaître les contraintes médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant ou du médecin généraliste. L'incitation au mouvement est proposée à tous les résidents de l'EHPAD et de médiateurs traités qui peuvent refuser leur accord. Leur respect et l'aide des résidents est à ne pas être négligés, il est possible, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.
Quant on fait faire des séances d'incitation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire travailler les articulations. Il faut également protéger le rachis (des convulsions aux lombalgies), il est en effet possible de faire la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.
Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de bien connaître les caractéristiques qui peuvent être les plus adaptées de leur faire faire.

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'entraînement ou l'entraînement ;
Travailler les mains ;
Réaliser les articulations ;
Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des ongles ;
Planifier/lever avec les doigts ;
Faire des pressions sur la main fermée/lever les mains ;
Travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang ;
Travailler la nuque, les épaules du cou ;
Travailler dans tous les sens ;
Faire un tour de la tête de la tête, regarder sur le côté ;
Faire les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort ;
Faire une articule au-dessus de la tête ;
Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le pied qui dans son dos ;
Imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis l'entraîner ;
Faire et passer les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant ;
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 grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche ;
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire tout lent ;
- faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits cercles avec les bras ;
- faire assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;
- lever le pied par terre avec la pointe du pied.
Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (brûle, adhésif, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied...) et d'éirements.

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 qu'il est possible de se réhabituer le 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 biais social et le lien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, les grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, afin de réajuster les objectifs du projet.



◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.
◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.



◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

◆ Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

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	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



