



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 régulière améliore 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 braver les résistances des EHPAD ou certains des membres des associations âgées.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener ce projet à l'âge en mouvement.

Il s'agit d'offrir aux personnes âgées dépendantes les meilleures conditions de prise en charge et de leur permettre de bénéficier de leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un axe de développement physique, psychologique et social.

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

- ◆ leur offrir de 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 proposé et destiné 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 et tous ne souhaitent pas être traités de la sorte.

C'est le projet pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres formes de handicap, de proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on souhaite que tous les patients puissent participer à des séances adaptées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou un fréquentement de salles de sport, ils ont une formation ou un diplôme en sport et un certificat d'activité leur est délivré par le CHU de Limoges.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) sont mises en train dans les EHPAD, elles sont réalisées de manière individuelle et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont encouragés.

4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'avis de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou le médecin traitant. Il est également possible d'effectuer au domicile des séances d'initiation au mouvement et de développer des séances d'initiation au mouvement et de développer des séances d'initiation au mouvement et de développer des séances d'initiation au mouvement.

METHODS

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

1. Accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter.

2. Exercices :

Certains exercices peuvent être réalisés assis ou en fauteuil :

- L'auto-entraînement ou l'entraînement :
- Travailler les mains :
- Développer les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Manipuler l'horizontal avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras frotte/accrocher les bras :
- Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang :
- Travailler la nuque, les épaules du cou :
- Travailler dans tous les sens :
- Exercer le MIE de façon très lente, regarder sur le côté :
- Faire les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort :
- Dessiner une arcelle au-dessus de la tête :
- Imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/accrocher le pied qui dans son dos :
- Imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis s'étirer :
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en mesant.

Le corps de la séance :


- Les exercices suivants sont à faire assis :
- Travailler la nuque :
- Lever les bras, les jambes, accrocher 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 son bras :
- Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scotchés tendus :
- Faire assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise :
- Dessiner en rond sur 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 (cette année journal avec les objets) :
- Lever sur des chaussures :
- Offrir une balle par terre, pieds nus (pousser en ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des chaussures avec des chaussures en plastique contenant du riz ou des petits cailloux).

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (balle, abricot, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano 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 permettant de réaliser un certain plaisir en leur permettant de réaliser un certain plaisir en leur permettant de réaliser un certain plaisir.



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 et expérimentés ont permis de développer l'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également de donner un meilleur accompagnement 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 réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO)

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAVINELA 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 la prise médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

MEYER S.
 ◆ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V.
 ◆ Accompagnement en géronte : participants à la vie ?
 La revue Française de gériatrie et de gérontologie mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ◆ Mécanismes de la certification des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
 Gérontologie, tome 127-128, 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

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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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









