

POSTER - Age en Mouvement



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mambourg, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Océane Renaud-Lévy, 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 plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept 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 « Age en mouvement ».

Le but premier de ce projet est de proposer aux personnes âgées dépendantes des actions destinées à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion 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'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 organisé et conduit 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 dépendants. Certains ont des capacités physiques et psychologiques qui leur permettent de pratiquer des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique 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 entend par tous les patients âgés, les séjours sont adaptés à leur condition physique et psychologique et permettant les échanges et la socialisation.

Aut domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des bénévoles des séjours adaptés.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent de temps en temps, bénévoles ou rémunérés, compte qu'un accompagnement d'activité leur est indispensable une fois la période de mise en œuvre terminée. Cela-ci n'est pas destiné à la population trépassée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activité au mouvement auprès des 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 reconnaître leurs besoins, orienter leurs activités, adapter les séances et réduire la vigilance pour observer attentivement les participants du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation et de suivi :
La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en milieu de journée et de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est possible d'avoir un état des lieux de l'activité mouvementelle, sans passer nécessairement par un support matériel (papier). Il est possible de noter les progrès des résidents en fonction de leur capacité à effectuer au moins un élément noté au cours de chaque séance car cet état des lieux est un moyen plus objectif, stimule les résidents et facilite la relation avec les aidants.

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 utile de solliciter l'avis du médecin coordonnateur et l'objectif des séances d'activité au mouvement est de proposer des séances adaptées aux familles et de proposer des séances adaptées à leur état. Leur respecter le droit des résidents à leur domicile, leur droit d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les tendre inutilement. Il est également de protéger le rachis (des convalescents au quotidien). 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 recommandé de leur montrer des caractéristiques qui leur font plaisir et de les faire faire.

METHODES

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 hauteur.

L'entraînement ou l'entraînement :
- brasser les mains
- élever les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- pianoter/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/le cou/le coude
- brasser les bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sensillage
- brasser la nuque, les épaules du cou
- élever dans tous les sens
- enlever la tête de l'axe très lentement, regarder sur le côté
- lever les épaules, envoyer et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arcule 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 dérouler
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les adducteurs en passant.

Le corps de la séance :

- ♦ Les exercices suivants sont à faire assis :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, appuyer 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 chaussure, faire son bras
 - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scindés tendus
 - lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - dessiner en rond 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
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des tables
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon
 - repasser des vêtements avec des bretelles en plastique contenant du riz ou des petits saillies

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages doux, adoucir, 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 les avantages qui permettent de maintenir 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 lien social et les échanges 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 des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, 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 retraités s'effectuent dans une démarche d'amélioration 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 avec 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 pilotée au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRAINELA C. and MUCCHES P. :
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et 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
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIÉ V. :
♦ Accompagnement en gériatrie : participant à l'âge ?
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 mise à disposition 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 Mambourg, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Océane Renaud-Lévy, 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 Peyrichou



