

POSTER - Age en Mouvement




Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile 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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans). Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des obstacles, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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

Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes les moyens adaptés 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 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 respectant 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 approuvé et soutenu 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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

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 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 attend de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'aggravation des handicapés fonctionnels et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Vésinatrices de telles séances.

2 - Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base dans les associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup se recrutent auprès de bénévoles qui ont suivi une formation terminée. 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'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, observer leurs capacités et leurs limites, les accompagner et leur faire découvrir les bénéfices des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont des éléments importants individuels ou collectifs.

Il est préférable d'avoir un aide dédié à l'unité mouvementelle, sans passage incessant, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique de fond pour permettre aux résidents et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les résidents les plus vulnérables, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

4 - Les précautions :
L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant au moment et l'objectif des séances d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider ou non l'accès à leur respect le dossier des résidents : se 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 de blessures, les accompagner, et également protéger le malade (des convulsions au contraire, il doit se en groupe mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur mettre des chaussures qui soient et ne jamais oublier de leur faire boire.

METHODES

Le déroulement d'une séance-typique :

La séance se déroule en plusieurs temps :

- Accueil :
- C'est le moment pour s'installer, discuter.
- Certaines exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil :
- L'auto-évaluation ou l'auto-mesurable :
- Brouter les mains :
- Réchauffer les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Planifier/évaluer avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras frotter/recouper les bras :
- Travailler l'articulation de la tête, regarder sur le côté :
- Étirer dans tous les sens :
- Exercer la tête de la façon très lente, regarder sur le côté :
- Faire les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort :
- Dessiner une arcule au-dessus de la tête :
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvementer/lever le pied qui dans son dos :
- Imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'étirer :
- Lever et baisser 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, sauter les bras :
- Se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir que son visage de droite puis de gauche :
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire son bras :
- Faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scindés tendus :
- Avec assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise :
- Dessiner en rond sur terre avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages libres, adhésifs, 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 le couvrant sur des activités qui permettent de se réajuster 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, des personnes vulnérables permettent de retrouver des sentiments agréables 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'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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.

Ce projet a été réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELLA C. and MUCCI P :
♦ Etude 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
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIÉ V. :
♦ Accompagnement en gérontologie : 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 :
♦ Méso-innovations : dans la conservation 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 Mauborgne, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile 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 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	16.98
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



