

POSTER - Age en Mouvement



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 pratiquée régulièrement 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 variabilité, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des éléments, 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 ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion globale 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'étendue 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 à domicile 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 grande durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de pathologies graves et leur condition physique et psychique permet de leur proposer des activités adaptées.

Dans le domaine de l'incapacité au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on distingue deux types de patients. Les séjours sont aménagés en conséquence : l'attention est portée sur l'accompagnement et les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniers.

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. Ils ont un certificat de compétence ou un certificat d'activité leur est délivré par le club. Les séjours sont terminés. Cela-ci n'est pas sans conséquence car cela implique de représenter une ressource de la population sénière.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'incapacité 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 respecter leurs besoins, offrir un suivi personnalisé et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents de groupe.

3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :
 La séance d'incapacité au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) sont mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage de l'effort et du repos sont proposés.

Il est préférable d'avoir un aide dédié à l'activité mouvement. Cette aide passe souvent, le moment de la séance, dans le rôle de l'animateur. Il est possible d'utiliser un support musical (par exemple un CD ou une playlist) et des objets (ballon, bâton, etc.) pour faciliter le mouvement et l'effort. Des séances d'incapacité au mouvement et de méditation peuvent également être proposées aux résidents et à leur famille et de méditation habituelle qui pourrait faciliter leur accès à leur espace vital. Les 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'incapacité au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les maintenir dans un état de confort, également protéger le rachis (des convalescents au quotidien), il ne faut 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 caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.

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 :
 - brouter les mains
 - déplier 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 coude/le coude
 - brouter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 - brouter la nuque, les épaules du cou
 - brouter dans tous les sens
 - encadrer la tête de la main/les bras, regarder sur le côté
 - lever les épaules, envoyer et toujours souffler dans l'effort
 - dessiner une arc-boutant au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se motoriser/ventiler le buste qui dans son dos
 - imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis s'écraser
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les adducteurs en mesant.

Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire assis :

- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, soulever 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'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scier les tendons
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever en tendant son bras avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (bras, abdomen, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plante du pied...) et étirements.

Le retour au calme :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - effectuer un journal avec les pieds
 - lever sur des élastiques
 - effleurer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

Le retour au calme :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - effectuer un journal avec les pieds
 - lever sur des élastiques
 - effleurer une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton
 - représenter des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

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 permettent de mieux connaître son 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 soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes sénières permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de sensibilisation sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils comprennent, 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 ont permis d'inciter dans une démarche d'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier de l'accompagnement au domicile de leur famille et de leur aidant familial.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilotée au niveau Européen (Projet PASSEO).

BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRAINELA C. and MUCCIP 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 les EHPAD
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORCIN V.,
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants 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 la certification 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, 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



