

Age en mouvement



Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gératrie, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Gératrie, 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 (âge 80 ans). Il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur rapidité, sont susceptibles de trouver une adhésion des EHPAD ou de personnes âgées. Les occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de éducation physique, psychologique et sociale.

Réaliser le goût 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 respectant leurs limites
- les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Co 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 séances de gymnastique douce pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains, de par leur état de santé, leur condition physique et psychologique permettent d'entretenir une certaine mobilité.

Dans le domaine de l'inclination ou mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on doit faire travailler les muscles. Les séances ont pour but d'améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement de l'appareil musculo squelettique et promouvoir les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des kinésithérapeutes les séances.

2- Les animateurs :
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une bonne connaissance de leur métier et qui ont une expérience en tant que responsable d'activités sportives ou de la préparation de séances et redoublent de vigilance pour observer attentivement une fois la séance 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 conduite des séances d'inclination 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 reconnaître les signes avant-coureurs et adapter la séance en conséquence et redoubler de vigilance pour observer attentivement une fois la séance terminée.

3- Les techniques d'évaluation de l'impact :
La séance d'inclination au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (45 minutes) ont été mises en train lente et progressive, des commentateurs apportés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été remarqués. Les séances ont été individualisées et facilitées la relation avec les autres.

4- Les précautions :
L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou de solliciter le médecin traitant au moment où l'impact de la séance d'inclination au mouvement a été jugé favorable par les familles et de médecin traitant qui pourrait valider son accord. Pour respecter le bien-être des résidents, il est possible d'adapter les séances à leur état de santé, de leur état de dépendance, de leur état de confort, leur état d'attention, leur état de santé.

Quant on fait faire des séances d'inclination au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'ils ne soient pas blessés, les séances ont également pour but de protéger le rachis (des conseils sont donnés), de se faire en groupe, de se faire en petits groupes pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur fournir des chaises qui soient et ne jamais oublier de les 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.
Certaines exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.

L'entraînement ou l'entraînement :

- froter les mains
- fléchir les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/ventiler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/lever les bras
- froter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- froter la nuque, les épaules du cou
- étirer dans tous les sens
- exécuter la tête en regardant vers le haut
- lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arc-de-cercle au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maîtriser/lever le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un armature sur la tête puis descendre
- 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, avancer 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 écartés tendus
- lever assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever le pied qui dans son dos 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
- croquer un journal avec les dents
- lever sur des feuilles
- enlever une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli de céréales avec des brins de paille 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 libres, adhésifs, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et étiennettes.



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 que leur corps est capable de réaliser des actions. 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 la mise sociale et les échanges dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permettent 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 réguler 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 la participation des séances permet de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en ce qui concerne la pratique.

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

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., FRANELLA C. and MUGGER P.
- Efficacité de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

MEYER S.,
- Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour les dépendants
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V.,
- Accompagnement en gérontologie : participants à l'âge de la vie.
La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
- Mécanismes d'impact 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 Gériatriques

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gératrie, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Levy, Gératrie, 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, périmètres 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




