



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 permet d'améliorer 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 les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

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 des activités 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 goût 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 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 gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de participer à des activités plus stimulantes. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres d'ailleurs, à l'exception des personnes âgées 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 entend par tous les patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

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

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de la pratique des séniors et redoublent de vigilance pour observer attentivement une fois la période de mise en œuvre terminée. Ceci-ci n'est pas le cas de la population générale.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séniors d'origine au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs déplacements, les aider à se déplacer et redoubler de vigilance pour observer attentivement une fois la période de mise en œuvre terminée.

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

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement, l'impact est de dimension suffisante. Il est possible d'obtenir un support matériel (papier) à fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, bâton, ...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise l'effort des personnes plus vulnérables, stimule les résidents et facilite la 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 ou le médecin d'origine des séniors d'origine au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider leur accord. Leur respecter le dossier des 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'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les faire bouger. Il faut également protéger le rachis (des convulsions au contraire), 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 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.

Certaines personnes peuvent être plus assis ou en fauteuil.

L'auto-assistance ou l'aide manuelle :

brouter les mains

Relever 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

travailler l'articulation de la cheville, regarder sur le côté

lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort

chercher une articulation 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 armoire sur la tête puis s'écarter

lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance :

Il y a des exercices suivants sont à faire avec :

- faire travailler la courbe

- lever les bras, les jambes, avancer 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'ovale, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles 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 y a des exercices suivants sont à faire d'objets :

- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête

- chiffrer son journal avec les doigts

- lever sur des bâtonnets

- offrir une balle par terre, pieds nus

- pousser un ballon gonflable avec un bâtonnet

- reproduire des lettres avec des bâtonnets 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 (brins, adhésifs, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'éthérée.



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 nombre de tâches qui leur permettent de rester actifs et de participer à des activités plus stimulantes.

Le projet Age en mouvement a été initié par les médecins coordonnateurs des EHPAD et les médecins coordonnateurs de la FFAMCO.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le CHU de Limoges.

Le projet a été financé par le 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



