



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 âgées de 80 ans, il est plus rare de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résidents des EHPAD ou de proposer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener à bien le projet « L'Age en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion des risques physiques, psychologiques et sociaux.

Réaliser le goal de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- des inciter 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 appliqué 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 ou de marche pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur la qualité de vie, prévenant l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et optimisant les échanges et la socialisation.

2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle dans les associations sportives ou le volontariat du temps de leur activité, beaucoup recrutent compte qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de travail terminée. Ceci-ci n'est pas forcément le cas de la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la fois théorique et pratique sur le 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 reconnaître leurs besoins, identifier leurs capacités et proposer des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement le comportement de groupe.

3 - Les techniques d'application du dispositif : La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues touchent la mise en train hebdomadaire et le travail en groupe, des exercices appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos. Il est primordial d'avoir un lien direct à l'unité mouvementelle, sans passage nécessaire, lumière et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (pédale à Ry 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 son utilisation rend les exercices plus agréables, stimule les résidents et facilite la relation avec les aides.

4 - Les précautions : L'accord des familles et l'avis de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'entraide des médecins coordonnateurs et l'appui des bénévoles d'animation au mouvement afin d'offrir des séances d'initiation au mouvement et de médecin traitant qui peuvent valider leur accord. Leur retour à domicile des résidents ne pas être acché de leurs possibilités, travailler à leur confort, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués. Quant on fait des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, tirer, pousser. Il faut également protéger le rachis (des convulsives aux lombaires), il doit ne pas gêner 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 remettre des chaussures qui serrent 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 personnes peuvent être très assis ou en larmes. L'entraînement ou l'unité mouvementelle :

- brouter les mains
- réchauffer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens le long du doigt
- pincer/lever avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/les fesses/le cou
- travailler l'articulation de la hanche, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- brouter la nuque, les épaules du cou
- être dans tous les sens
- effectuer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, avancer et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arclette au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le pied qui est dans son dos
- imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'écraser
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

Le corps de la séance : Il est essentiel d'être dans l'effort, faire travailler le cœur
- 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 un cercle
- faire l'arcade, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scier les tendons
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever et venir sur le pied avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, abécédaires, avec une petite ball, par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied, ... et d'écraser. Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, abécédaires, avec une petite ball, par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied, ... et d'écraser. Le retour au calme :



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 ce que leur corps est capable de faire. Ce projet est financé par le Centre de soins de l'Université de Limoges.

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 ce que leur corps est capable de faire. Ce projet est financé par le Centre de soins de l'Université de Limoges.



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 résidents d'origine, dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'interventions 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.

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA C. and MUCCHES 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

PONCEAU V. : « Accompagnement en gériatrie : participants à 80 ans ? »

La revue Française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE : « Méso-intervention : dans la connaissance 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

Table with 4 columns: Month, Journées-lits, Entrées, Journées, DMS. Rows for Jan to Dec.

Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aiguës a amené la conception de l'URSG.

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



