

Age en mouvement

Docteur Stéphan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourget, 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 80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD ou certains dirigeants, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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

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

- ◆ **Deux axes 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 approuvé et soutenu par des personnes âgées fragiles et leurs proches familiaux.



Association des Médecins Gériatres de la Haute-Vienne

OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité :
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de géométries diverses 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 patients déments, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer ou d'entretenir leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on apporte de toute manière égale. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'aggravation des troubles comportementaux et améliorer les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des bénévoles de la Maison de l'Autonome.

2 - Les animateurs :
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation spécifique après la validation des associations sportives ou le fréquentation de cours de leur club. Ils ont un brevet de compétence ou un diplôme d'État leur est indispensable une fois la période de suivi terminée. Ceci-ci n'est pas de bon sens de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'éducation 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, d'appréhender leurs capacités et adapter les séances en fonction de leur état de santé et de leur état d'esprit.

3 - Les techniques et l'évaluation du résultat :
 La séance d'éducation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (50 minutes) ont été réalisées et progressives, 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 préférable d'avoir un avis de l'animateur, de la durée et de l'intensité des séances. Les séances doivent être bien connues des résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'appréhender leurs capacités et adapter les séances en fonction de leur état de santé et de leur état d'esprit.

4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de réaliser un bilan de santé (bilan complet et ciblées) des séances d'éducation au mouvement et de réaliser un bilan de santé de la personne et de son entourage avant de commencer les séances.

Quant on fait faire des séances d'éducation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire de blessures, mais également à ne pas également protéger les malades (des convalesces ou fatigués). Il ne faut pas rendre la séance un plaisir pour éviter de provoquer des vertiges.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :

- ◆ Séance ou déroulé en plusieurs temps :
 - ◆ Accueil
 - ◆ C'est le moment pour s'installer, discuter.
 - ◆ Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur
 - ◆ L'entraînement ou l'entraînement :

◆ **Travailler les mains :**
 - Réaliser les auto-relaxations
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler l'équilibre :**
 - Faire des pressions sur le bras derrière le cou
 - Maintenir l'équilibre avec les doigts
 - Faire des pressions sur le bras derrière le cou

◆ **Travailler l'orientation :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la respiration :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la posture :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la circulation sanguine :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité fine :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité globale :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité motrice :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité sensorielle :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité cognitive :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité émotionnelle :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité sociale :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité culturelle :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité spirituelle :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité éthique :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité esthétique :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité scientifique :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité philosophique :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

◆ **Travailler la motricité religieuse :**
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

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 courant sur des activités qui permettent de se réapproprier le corps. De plus, toute séance organisée doit trouver son sens au-delà de la simple détente. Les séances doivent être proposées aux résidents même par les plus dépendants. Elles ont lieu au sein de leur domicile dans les EHPAD ou au domicile de personnes isolées. Elles ont permis de retrouver des sentiments agréables par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de séances ont été proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils comprennent, ils de réaliser 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 ont permis d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leur offrir un certain plaisir. Les séances ont également permis d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leur offrir un certain plaisir. Les séances ont également permis d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leur offrir un certain plaisir. Les séances ont également permis d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leur offrir un certain plaisir.

BIBLIOGRAPHIE :

- FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.
 ◆ Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique la fonction cognitive et le pôle médicamenteuse
 Volume 18, Issue 4, avril 2002, pages 199-209
- MEYER S.
 ◆ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
 Prétexte des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
- FORQUIN V.
 ◆ Accompagnement en géométrie : participants à l'âge ?
 La revue française de géométrie et de géométriques, mars 2007, tome XXV, n° 123
- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ◆ Méthodologie : 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 Stéphan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Maubourget, 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 | 16,98 |
| 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphan Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



Association des Médecins Gériatres de la Haute-Vienne

