



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 âgées de 65 ans. Il est plus facile 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 ».

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

Redonner 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.

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 envies de mouvement. C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs ont décidé de proposer des activités adaptées à leur condition physique et psychologique 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 activité physique adaptée toute activité qui contribue à améliorer la qualité de vie, préserve l'application et l'adhésion des personnes âgées dépendantes et favorise les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques adaptées.

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, bénévoles ou recrutés compte tenu d'un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de mise en œuvre terminée. Ceci-ci n'est pas sans poser de problèmes car il faut sélectionner une personne de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens.

Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs capacités, leurs envies de mouvement et recueillir des informations sur leur condition physique et psychologique.

3 - Les techniques d'application de l'activité :

La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont nécessaires.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette séance passe souvent, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plaisir à la fois pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les personnes âgées et leur autonomie.

Il est également important de favoriser les échanges avec les résidents et faciliter la relation avec les aides.

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 du médecin coordonnateur de l'EHPAD. Les personnes âgées dépendantes et de médication traitant qui pourraient nuire à leur activité. Leur respecter le bon sens 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'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, tirer, pousser... Il est également important de protéger les maches (des convulsions au tonnerre). Il est également important de protéger les maches (des convulsions au tonnerre). Il est également important de protéger les maches (des convulsions au tonnerre).

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur remettre des chaussures qui sèrent 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
 Hélicopter les articulations
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

Le jeu :
 Faire des pressions sur le bras frotter/recroquer les mains
 Faire des pressions sur le bras frotter/recroquer les mains
 Faire des pressions sur le bras frotter/recroquer les mains

Le retour au calme :
 Faire travailler la courbe
 Lever les bras, les jambes, secouer les bras...
 Se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

Le retour au calme :
 Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un hochet
 Faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
 Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 Descendre en regardant son pied avec la pointe du pied.

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.

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'effectuent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de personnes âgées dépendantes et l'aider familial en centre de soins.

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

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'effectuent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de personnes âgées dépendantes et l'aider familial en centre de soins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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 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	465	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



