

POSTER - Age en Mouvement



Age en mouvement

Docteur Stephan 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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 à 80 ans. Il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à ce type d'activités, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés 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'étendue 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 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 longue durée pour des personnes très âgées. Pourtant, tous les patients ne sont pas âgés. Certains ont des capacités et des besoins différents. Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'incapacité au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on observe de trois profils types. Les séjours sont adaptés en fonction de ces profils et permettent d'améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'aggravation des troubles comportementaux et optimiser 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 professionnelle dans le domaine des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont un diplôme de formation de niveau supérieur ou un certificat d'aptitude leur est délivré par le Centre de Formation de l'Etat. Leur contrat est à durée déterminée. Ce n'est qu'en cas de besoin d'être renouvelé mais le représentant une recrute de la population résidente.

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 gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer attentivement leurs réactions et recueillir des informations et recueillir de la vigilance pour observer attentivement les réactions de groupe.

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

La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séjours plus longs sont réalisés en mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos pendant les temps de repos individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir en fin de séance l'activité mouvementelle, sans passage momentané, brève et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer un support musical (par exemple pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est recommandable d'évaluer le niveau de l'activité au cours de chaque séance car cela aide à adapter les exercices plus adaptés, stimule les résidents et facilite le 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 les médecins traitants au moment de l'admission des séjours d'activité au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider les données. Il faut respecter le dossier des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, 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 être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les bras, les jambes... Il est également recommandé de protéger les malades (des convulsives par exemple). Il ne faut pas pousser 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 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 très assis ou en fauteuil :
- L'entraînement ou l'entraînement :
- Brouter les mains :
- Hériter 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 la main frotter/écouter les mains :
- Brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang :
- Brouter la nuque, les épaules du cou :
- Brouter dans tous les sens :
- Enrouler la tête du bras très lentement, regarder sur le côté :
- Lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort :
- Dessiner une arcule au-dessus de la tête :
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvementer/écouter le bras qui dans son dos :
- Imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'étirer :
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

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 une certaine action sur eux-mêmes.

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 s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement 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.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

BIBLIOGRAPHIE :

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P. :
 ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le bien-être médicamenteux

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

MEYER S. :
 ♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIÉ V. :
 ♦ Accompagnement en gérontologie : participations à la vie

La revue Escapatoire de gérontologie et de psychiatrie mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 ♦ Mécanismes de la certification des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-36, 2005



Le corps de la séance :

Il Les exercices suivants sont à faire assis :

- 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
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire tout lentement
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- dessiner en rond par terre avec la pointe du pied.

Il Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :

- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- chiffrer son journal avec les doigts
- lever sur des chaussures
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- reproduire des mouvements avec des bouteilles 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'étirements.



L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan 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 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



