

Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Lévy, 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 permet régulièrement 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 trouver aux résidents des EHPAD les moyens et les 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 « L'âge en mouvement ». Ce projet a permis de proposer aux personnes âgées âgées dépendantes les moyens et les occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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

- Redonner le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :
- ◆ leur offrir le plaisir de 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.

Le projet Age en Mouvement est également un outil de soutien pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



OBJECTIFS

- 1 - Les patients et leur diversité :**
- Sovent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique destinés pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de pathologies graves et leur condition physique est parfois suffisante pour leur permettre de pratiquer des exercices adaptés.

C'est le moment pour les personnes se détacher difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par les cataners d'initier à des activités sportives adaptées à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'activité au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on sait que tous les patients ont besoin de pratiquer des activités physiques adaptées qui permettent d'améliorer la qualité de vie, favorisent l'application et l'acceptation des thérapies fonctionnelles et favorisent les échanges et la socialisation.

Au domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des activités physiques adaptées. Les personnes âgées dépendantes ont donc besoin de pratiquer des activités physiques adaptées. Les animateurs doivent assurer une formation à la conduite des séances 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, connaître leur état de dépendance, leurs capacités et leur condition physique. Les séances doivent être adaptées à leur état de dépendance et leur condition physique. Les séances doivent être adaptées à leur état de dépendance et leur condition physique.

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

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) peuvent être mises en train lors de programmes, des complémentaires adaptés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés.

Il est possible d'avoir en fin de séance une évaluation collective, sans passer nécessairement par une évaluation individuelle. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support mural (papier A3) pour noter les performances individuelles et collectives.

4- Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est possible de solliciter l'avis des médecins traitants et d'obtenir les coordonnées des résidents afin de leur proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychologique.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur remettre des caractéristiques qui leur permettent de bien faire leur exercice.

METHODES

Le déroulement d'une séance type :

- Le séance se déroule en plusieurs temps :
- Accueil :
- C'est le moment pour s'installer, discuter.
- Certains exercices peuvent être réalisés assis ou en fauteuil :
- L'entraînement ou l'effort musclé :

- brouter les mains
- Hélicoptère les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains
- Faire des pressions sur la main lentes/accélérées les mains

Il est possible d'avoir en fin de séance une évaluation collective, sans passer nécessairement par une évaluation individuelle. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support mural (papier A3) pour noter les performances individuelles et collectives.

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

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) peuvent être mises en train lors de programmes, des complémentaires adaptés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés.

Il est possible d'avoir en fin de séance une évaluation collective, sans passer nécessairement par une évaluation individuelle. Pour ce faire, il est possible d'utiliser un support mural (papier A3) pour noter les performances individuelles et collectives.

4- Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour ce faire, il est possible de solliciter l'avis des médecins traitants et d'obtenir les coordonnées des résidents afin de leur proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychologique.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur remettre des caractéristiques qui leur permettent de bien faire leur exercice.

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 se dépasser et de développer leur confiance en eux. La pratique de l'activité physique permet également de rencontrer des personnes et de partager des expériences communes. Les séances sont proposées aux résidents en fonction de leur condition physique et psychologique.



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 et expérimentés ont permis d'acquiescer dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile (ou lors d'événements) 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., TRAINELA C. and MUCCHES P. :
◆ Effort de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et l'activité cognitive et le bien-être médicamenteuse
- Volume 10, Issue 4, août 2003, pages 199-209
- MEYER S. :
◆ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
- Prétypes des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
- FORNIÉ V. :
◆ Accompagnement en gériatrie : participant à l'âge ?
- La revue Française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123
- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTÉ :
◆ Méso-indicateurs : dans la conception 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 Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odile Renaud-Lévy, 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	485	20	288	14,40
Avril	450	25	365	14,80
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



