



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Mauborgne, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
Odette 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 agit positivement sur les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de trouver un résident de l'EHPAD et de proposer des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

OBJECTIFS
1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique ou de sport pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas valides.

METHODES
Le déroulement d'une séance type : Le séminaire se déroule en plusieurs temps : L'accueil ; C'est le moment pour s'installer, discuter. Certains exercices peuvent être réalisés seuls ou en groupe ; L'entraînement ou l'élève moulinable ;

RESULTATS
Le but attendu de ces séminaires 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 respirer le corps. Du plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par la mise en contact et le soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes isolées permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des ateliers de ateliers sont proposés aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se retrouvent, afin de rejoindre les objectifs du projet.

- des inciter à sortir de leur isolement
• leur faire découvrir l'usage 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.



2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une certaine expérience dans les fédérations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup se recrutent auprès de personnes âgées (après 65 ans) et sont intéressés par le sport. Cette expérience doit être complétée par une formation à la pratique de l'animation sportive. Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séminaires d'animation du mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs interventions en fonction de leurs capacités et les accompagner dans les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

3 - Les techniques d'expression de la parole : La séance d'animation du mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) ont été réalisées et proposées, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont des points importants à retenir pour garantir la réussite de la séance.

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 les médecins traitants, le médecin d'urgence, le médecin coordonnateur d'EHPAD, la famille et de médecin traitant qui pourront relayer les besoins. Leur respecter le droit des résidents à leur domicile, leur droit d'arriver quand il se sentent fatigués. Quant on fait des séances d'animation au domicile de personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire subir de torsions, de déformations, et également protéger le rachis (des coussins aux lombaires), le dos et ne pas mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges. Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur remettre des chaussures qui sèrent et ne jamais oublier de les faire boire.

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
FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.
• Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et l'attention cognitive et la prise médicamenteuse
Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

FORNIO V.
• Accompagnement en géronte : 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 SANTE
• 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
Odette 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

Table with 5 columns: Mois, Journées-lits, Entrées, Journées, DMS. Rows for Janvier to Décembre.

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



