



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-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. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD les craintes et les obstacles de pratiquer des exercices physiques adaptés.

- Une étude à sortir de leur isolement
• Une aide à découvrir l'usage de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant leurs limites
• Une amélioration de leur état de vigilance et de disponibilité
• Atténuer ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu par les personnes âgées et leurs proches.



OBJECTIFS

1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains, même si leur condition physique et psychique leur permet de participer à des activités physiques adaptées...

2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils sont recrutés sur un contrat à durée déterminée ou un contrat à durée indéterminée.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact : La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. L'objectif est d'évaluer l'impact de la séance en termes de bien-être, de satisfaction, de maintien de l'autonomie et de prévention des chutes.

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 solliciter l'infirmerie de l'EHPAD.

METHODS

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 ; Le retour au calme ; C'est le moment de discuter, d'échanger, de partager.

Le corps de la séance : Les exercices réalisés sont à faire assis ; faire travailler la courbe ; se grande en mettant les mains au niveau des épaules et aller voir ce qui se voit de droite puis de gauche ; faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bras ; faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus ; être assis au bord de la chaise, faire comme si on voulait se lever de la chaise ; lever le pied par terre avec la pointe du pied.

Le retour au calme : Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de relâcher des messages positifs, d'être attentif à une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plantar du pied... et d'être attentif.

Le retour au calme : Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de relâcher des messages positifs, d'être attentif à une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plantar du pied... et d'être attentif.

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 que l'activité physique régulière peut leur apporter de nombreux bénéfices. Les séances ont été proposées aux résidents des EHPAD et ont été très appréciées. Les participants ont été très motivés et ont participé avec plaisir.



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 ont permis d'enrichir dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'activités de personnes âgées dépendantes et l'aidant familial en termes de conseils.

BIBLIOGRAPHIE : FABRE C., TRAINELA C. and MUCCIP P. • Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteux



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-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 columns: Month, Journées-lits, Entrées, Journées, DMS. Data for 2010: Janvier 465, 23, 390, 16.96; 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



