



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 60 ans, il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés.

- Mesurer la capacité à sortir de son isolement
• Leur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites
• Assurer un 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 financé par 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 personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de bénéficier de séances d'exercices adaptés.

2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le bénévolat de temps de leur activité, beaucoup ne reçoivent pas de formation spécifique et leur savoir est souvent transmis de façon informelle.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact : La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. L'objectif est de permettre à chaque résident de bénéficier de séances et de bénéficier de l'impact du projet.

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'avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

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 ;

• Travailler les mains
• Développer les articulations
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler les épaules
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler les pieds
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler les jambes
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler le corps
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler la tête
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

• Travailler l'équilibre
• Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;

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 des exercices adaptés à leur condition physique et à leur état de santé.



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'augmenter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'interventions de soins à domicile.

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

BIBLIOGRAPHIE

- MEYER S.
Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
FORNIU V.
Accompagnement en gériatrie : participants 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
Méthodologie : 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 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

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



