



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	OBJECTIFS	METHODES	RESULTATS
<p>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 facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.</p> <p>C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « Age en mouvement ».</p> <p>L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de éducation physique, psychologique et sociale.</p> <p>Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> des inciter à sortir de leur isolement leur faire découvrir l'étendue de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites des maintenir en état de vigilance et de disponibilité entretenu ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale. <p>Le projet Age en Mouvement est également proposé à domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.</p>	<p>1 - Les patients et leur diversité :</p> <p>Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des envies. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres d'ailleurs, à moins des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.</p> <p>Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.</p> <p>À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des bénévoles de la FFAMCO.</p> <p>2 - Les animateurs :</p> <p>Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de l'accompagnement d'un public âgé et ont un minimum de formation. Ils ont une expérience de l'accompagnement d'un public âgé et ont un minimum de formation. Ils ont une expérience de l'accompagnement d'un public âgé et ont un minimum de formation.</p> <p>3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :</p> <p>La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été observés lors de séances individuelles ou collectives.</p> <p>Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique, sans passer nécessairement par la médiation de la dépendance. Pour se faire, il est possible d'offrir un soutien matériel et humain en complément de l'activité physique. Ce soutien matériel et humain en complément de l'activité physique. Ce soutien matériel et humain en complément de l'activité physique.</p> <p>4 - Les précautions :</p> <p>L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est possible d'offrir un soutien matériel et humain en complément de l'activité physique. Ce soutien matériel et humain en complément de l'activité physique.</p>	<p>Détaillement d'une séance-type :</p> <p>La séance se déroule en plusieurs temps :</p> <p>L'accueil :</p> <p>C'est le moment pour s'installer, discuter. Certaines personnes peuvent être gênées ou en retard.</p> <p>L'entraînement ou l'entretien :</p> <p>Travailler les mains Mobiliser les articulations Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins L'entraînement ou l'entretien :</p> <p>Travailler les mains Mobiliser les articulations Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins L'entraînement ou l'entretien :</p> <p>Travailler les mains Mobiliser les articulations Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins L'entraînement ou l'entretien :</p>	<p>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 les possibilités de leur corps. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette action une amélioration des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par la mise en place de ces séances dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, au fil du temps, évaluer les progrès réalisés.</p>





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 vu 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	14,60
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

