



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	METHODS	RESULTATS
<p>Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 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 exercices physiques adaptés.</p> <p>C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « L'âge en mouvement ».</p> <p>L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion globale 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 isolementleur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant leurs limitesdes maintenir en état de vigilance et de disponibilitéentretenu ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale. <p>Ce 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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.</p> <p>Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur santé.</p> <p>Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un objectif de tous les patients est de pouvoir 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 Unités Hospitalières de soins séniors.</p> <p>2 - Les animateurs :</p> <p>Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le témoignage de bénévoles associatifs ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup reçoivent un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de travail terminée. Ceci-ci n'est pas sans intérêt pour la population retraitée.</p> <p>Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs déplacements, les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.</p> <p>3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :</p> <p>La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en fin de matinée et de l'après-midi, des ateliers de marche et de progression, des ateliers de marche et de progression, des ateliers de marche et de progression, des ateliers de marche et de progression.</p> <p>Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un moment de bien-être et de dimension sportive. Il est possible d'utiliser un support musical (général) et de ne pas perturber les résidents et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.</p> <p>4 - Les précautions :</p> <p>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 l'avis du médecin traitant au moment d'élaborer les séances d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider leur accord. Leur respecter le dossier des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.</p> <p>Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, tourner... Il faut également protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il ne faut pas mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges.</p> <p>Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.</p>	<p>Le déroulement 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.</p> <p>Certaines personnes peuvent être gênées ou en larmes.</p> <p>L'autoévaluation ou l'avis du médecin :</p> <p>Travailler les mains :</p> <p>Relever les articulations - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins - pianoter/ventiler avec les doigts - faire des pressions sur le bras/flexion/extension les mains - travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang - travailler le coude, les épaules du cou - élever dans tous les sens - encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort - dessiner une arcule au-dessus de la tête - imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le bras qui dans son dos - imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis dérouler - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.</p> <p>Le corps de la séance :</p> <p>Les exercices suivants sont à faire avec :</p> <ul style="list-style-type: none">- faire travailler la courbe- lever les bras, les jambes, avancer les bras...- se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bras- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sautés avec les bras écartés tendus- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise- dessiner en rond par terre avec la pointe du pied. <p>Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :</p> <ul style="list-style-type: none">- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête- effectuer un journal avec les pieds- lever sur des bâtons- attraper une balle par terre, pieds nus- pousser un ballon gonflable avec un bâton- représenter des lettres avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux <p>Le retour au calme :</p> <p>Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (brins, abricots, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'éirements.</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 permettant de se sentir en mouvement et de respirer le 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 le lien social et le contact dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent 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 expriment, afin de réajuster les objectifs du projet.</p>  <p>CONCLUSION</p> <p>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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors particulièrement 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.</p> <p>Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).</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	Objectifs																																																																
<p>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.</p>	<p>Eviter les urgences aux personnes âgées Augmenter leurs chances de guérison après une pathologie aiguë diagnostiquée</p>																																																																
<p>Description de l'opération</p> <p>Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aiguës a amené la conception de l'URSG.</p> <p>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.</p> <p>Activité 2010 de l'URSG</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Journées-lits</th><th>Entrées</th><th>Journées</th><th>DMS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Janvier</td><td>465</td><td>23</td><td>390</td><td>16,96</td></tr><tr><td>Février</td><td>420</td><td>14</td><td>318</td><td>22,71</td></tr><tr><td>Mars</td><td>485</td><td>20</td><td>288</td><td>14,40</td></tr><tr><td>Avril</td><td>450</td><td>25</td><td>365</td><td>14,60</td></tr><tr><td>Mai</td><td>465</td><td>16</td><td>397</td><td>24,81</td></tr><tr><td>Juin</td><td>450</td><td>23</td><td>386</td><td>16,78</td></tr><tr><td>Juillet</td><td>465</td><td>14</td><td>218</td><td>15,57</td></tr><tr><td>Août</td><td>465</td><td>19</td><td>266</td><td>14,00</td></tr><tr><td>Septembre</td><td>450</td><td>15</td><td>245</td><td>16,33</td></tr><tr><td>Octobre</td><td>465</td><td>13</td><td>216</td><td>16,62</td></tr><tr><td>Novembre</td><td>450</td><td>13</td><td>259</td><td>19,92</td></tr><tr><td>Décembre</td><td>465</td><td>13</td><td>351</td><td>27,00</td></tr></tbody></table> <p>Conclusion</p> <p>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)</p> <p>Bibliographie</p> <p>Une solution dans la prise en charge des résidents d'EHPAD Revue de gériatrie tome 36, n°4, avril 2011</p> <p>Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou</p>		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
	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																																																													

