



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 (après 60 ans), il est plus aisé 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.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion globale physique, psychologique et sociale.

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'état 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.

Ce projet Age en Mouvement est également approuvé et soutenu 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 les 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'activités physiques adaptées.

C'est le moment pour les personnes se débattant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, d'être initiés à des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup reçoivent un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de stage terminée. Ceci-ci n'est pas le cas de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activités physiques adaptées aux personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens.

Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, les accompagner dans les séances et recueillir des retours d'expérience. Ils doivent être attentifs à la sécurité et à la bien-être des résidents.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :

La séance d'activités physiques adaptées dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont mises en train hebdomadaire, des ateliers de marche sont organisés à l'extérieur, des ateliers de marche sont organisés à l'extérieur, des ateliers de marche sont organisés à l'extérieur.

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 le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Les séances d'activités physiques adaptées sont proposées aux personnes âgées dépendantes et aux personnes âgées fragiles.

Quant on fait faire des séances d'activités physiques adaptées aux personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les échauffer, et également protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il est en principe possible de leur faire faire des séances d'activités physiques adaptées.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

L'accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter.

Certaines personnes peuvent être plus assis ou en fauteuil.

L'entraînement ou l'entraînement :

Travailler les mains

Relever les articulations

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

Planifier/ventiler avec les doigts

Faire des pressions sur le bras/flexion/extension les bras

Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang

Travailler la respiration

Travailler dans tous les sens

Travailler la tête en regardant sur le côté

Travailler les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort

Travailler une articulation au-dessus de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

Travailler une articulation au-dessous de la tête

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 un certain nombre de tâches.

Le plaisir implique toujours de trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. En fait, ce sont les personnes âgées dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables qui ont le plus de besoins.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.

Les personnes âgées dépendantes ont souvent des difficultés à sortir de leur isolement.



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 charge des 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

| | Journées-lits | Entrées | Journées | DMS |
|-----------|---------------|---------|----------|-------|
| Janvier | 465 | 23 | 390 | 16,96 |
| Février | 420 | 14 | 318 | 22,71 |
| Mars | 465 | 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



