

POSTER - Age en Mouvement



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourgat, 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 les résistances des EHPAD et de proposer des exercices physiques adaptés.

OBJECTIFS
 1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même pathologie et les besoins diffèrent. Ce qui se traduit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par les autres moyens, l'absence d'exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.

METHODES
Détail d'une séance-type :
 Le séminaire se déroule en plusieurs temps :
 - L'accueil ;
 - C'est le moment pour s'installer, discuter ;
 - Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil ;
 - L'auto-évaluation ou l'avis modifiable ;
 - Brocher les mains ;
 - Réviser les antécédents ;
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;
 - Planifier l'entretien avec les doigts ;
 - Faire des pressions sur le bras/le coude/le coude ;
 - Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang ;
 - Travailler la nuque, les épaules du cou ;
 - Travailler dans tous les sens ;
 - Exercer la tête de la façon très lente, regarder sur le côté ;
 - Travailler les épaules, élever et toujours souffler dans l'effort ;
 - Dessiner une arc-boutant au-dessus de la tête ;
 - Imaginer que l'on tient un volant pour se mécaniquement le pousser et tirer 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 mesant ;

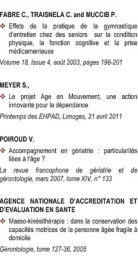
RESULTATS
 Le but attendu de ces séminaires est non seulement d'améliorer la mobilité et l'autonomie des résidents des EHPAD mais également de leur donner un certain plaisir en les faisant participer à leur propre bien-être. Le plaisir est un facteur important dans cette action. Les améliorations des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le plaisir dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les faire profiter de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de réajuster les objectifs du projet.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ».
 Ce projet Age en mouvement est également adapté et accessible pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

2 - Les animateurs : Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent au sein de leur club. Ils ont une expérience et un engagement d'activité qui leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Ceci-ci n'est pas le cas de la population résidente.

3 - Les techniques d'évaluation de l'impact : La séance d'évaluation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues incluant la mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés.

4 - Les précautions : L'accord des familles et l'avis de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou le médecin traitant ou l'équipe d'urgence d'urgence au moment de l'admission des séjours d'admission au domicile et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Leur retour à domicile des résidents se fait avec la famille, l'aidant ou le médecin traitant si ce n'est le cas.



L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourgat, 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

	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

