



Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mauborgne, 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 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 activités physiques adaptées.

OBJECTIFS
 1 - Les patients et leur diversité : Souvent, il existe dans les EHPAD des séances de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. 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'améliorer sa posture et son équilibre.

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 très assis ou en fauteuil. L'entraînement ou l'entraînement : brouter les mains, Hélicopter 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, brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang, brouter la nuque, les épaules du cou, brouter dans tous les sens, s'entraîner la tête en regardant vers le ciel, lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort, dessiner une arclette au-dessus de la tête, imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/rouler le pied qui dans son dos, imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'entraîner, lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

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 faisant découvrir ce que leur corps est capable de réaliser. Ce plaisir, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le lien 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 signalent, afin de rajouter les objectifs du projet.

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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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.

BIBLIOGRAPHIE
 FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER P. : « Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse »
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

MEYER S.
 « Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance »
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

FORNIU V.
 « Accompagnement en géronte : participants à 60 ans et plus »
 La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile »
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 « Méso-indicateurs : dans la construction 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 Mauborgne, 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



