



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 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.

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 proposé à domicile pour 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 envies de mouvement. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres d'ailleurs, à l'exception des personnes âgées à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins séniors.

2 - Les animateurs :

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'animation et un comportement d'adulte sur lequel on peut compter. Ce n'est pas un travail à temps plein, mais un complément d'activité qui est rémunéré. Ce n'est pas un travail à temps plein, mais un complément d'activité qui est rémunéré.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'animation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens.

Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'observer leur état de santé, de les accompagner et de les motiver à participer aux séances et de respecter la vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

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

La séance d'animation 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 la progression, des commentaires appropriés à chaque séance, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été observés.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par un support matériel (pédale à la roue pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton...). Il est possible d'observer un effet bénéfique sur la qualité de vie des résidents et de les motiver à participer aux séances et de respecter la vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

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'animation au mouvement et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et de leur famille et de leur aidant peuvent être proposées à domicile. Il est possible d'observer un effet bénéfique sur la qualité de vie des résidents et de les motiver à participer aux séances et de respecter la vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

Quant on fait faire des séances d'animation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, mais leur faire plaisir. Il est également possible de proposer des séances d'animation au mouvement à domicile. Il est possible d'observer un effet bénéfique sur la qualité de vie des résidents et de les motiver à participer aux séances et de respecter la vigilance pour observer attentivement les séances de groupe.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est essentiel de leur offrir des séances de gymnastique douce qui soient adaptées à leur état de santé et à leur condition physique et psychique.

METHODES

Le déroulement d'une séance-type :

La séance se déroule en plusieurs temps :

1. Accueil :

C'est le moment pour s'installer, discuter. Certains exercices peuvent être faits assis ou en fauteuil.

2. L'entraînement ou l'activité musculation :

Travailler les mains.

Travailler les articulations.

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

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Faire des pressions sur le bras, le coude, le dos, le cou, le coude, le coude, le coude.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

Travailler l'équilibre avec les doigts.

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 se sentir en mouvement.

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 ont permis d'augmenter dans une démarche d'animation 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.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO).



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 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



