



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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, soient susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des exercices physiques adaptés.

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

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

Réaliser le projet 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.

**CHU** Limoges

Hôpital de Limoges, rue de l'Université, 37000 Limoges

**FFAMCO**

Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

**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 atteints de pathologies graves et tous ne souhaitent pas être pris en charge par les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par les autres dimanches. Il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur la santé physique, les capacités motrices, améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agoraphobie des personnes fragiles, 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 la fréquentent dans des associations sportives ou la fréquentent au sein de leur club. Ils sont sélectionnés en fonction de leurs compétences et de leur expérience. Ils ont un contrat à durée déterminée ou indéterminée. Ce contrat n'est pas basé sur le bénéfice mais sur le fait de représenter une ressource de la population séniore.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'activités au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs réactions, les accompagner dans les séances et recueillir leur avis sur leur vécu des séances et recueillir leur avis sur leur vécu des séances.

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

La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en place et ont permis de constater que les échanges au sein du groupe et au sein de la séance ont été enrichissants et ont permis de mieux connaître les résidents et de faciliter leur relation avec les autres.

**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 coordinateur de l'EHPAD. L'avis du médecin traitant ou du médecin coordinateur de l'EHPAD n'est pas un accord de leur part mais une information qui peut leur être utile pour mieux connaître leur état de santé et leur condition physique.

Quant on fait faire des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire trop de mouvements. Il faut également protéger les malades (des convulsives aux diabétiques), il doit y avoir un groupe de personnes âgées pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur montrer des caractéristiques qui leur permettent de mieux connaître leur état de santé et leur condition physique.

**METHODS**

**Le déroulement d'une séance-type :**

La séance se déroule en plusieurs temps :

**L'accueil :**

C'est le moment pour s'installer, discuter, partager des nouvelles, échanger sur les nouvelles, se faire connaître, se faire connaître, se faire connaître.

**L'entraînement ou l'activité :**

Travailler les mains  
 - travailler les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la main  
 - travailler l'articulation de la main  
 - travailler les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la main  
 - travailler l'articulation de la main  
 - travailler les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la main

**Le retour au calme :**

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages doux, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plantar, du pied... et d'éirements.

**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 découvrir ce que leur corps est capable de faire. Le projet Age en mouvement est un projet de vie qui vise à améliorer la qualité de vie des résidents des EHPAD et à leur permettre de découvrir ce que leur corps est capable de faire. Le projet Age en mouvement est un projet de vie qui vise à améliorer la qualité de vie des résidents des EHPAD et à leur permettre de découvrir ce que leur corps est capable de faire.

**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 ont permis d'augmenter dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors de participations 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., TRAVINELA C. and MUCCHES P.

- ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

**MEYER S.**

- ♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**PONCIVY V.**

- ♦ Accompagnement en gériatrie : participant à la vie des résidents

La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**

- ♦ Méthodologie : dans la conception 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.

**CHU** Limoges

Hôpital de Limoges, rue de l'Université, 37000 Limoges

**FFAMCO**

Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

**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	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

**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

