

# POSTER - Age en Mouvement



**Age en mouvement**  
 Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourget, 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 variabilité, 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 pluridisciplinaire (physique, psychologique et sociale).

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

- leur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant leurs limites
- les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le 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. C'est le rôle de l'animateur de sélectionner les personnes susceptibles de bénéficier de ces séances d'activités physiques adaptées. C'est le rôle de l'animateur de sélectionner les personnes susceptibles de bénéficier de ces séances d'activités physiques adaptées.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur le terrain de la participation. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'isolement et favoriser les échanges et la socialisation.

Le domicile n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le témoignage de bénévoles associatifs ou de bénévoles de la région. Ils ont un parcours de formation et un contrat de travail à durée déterminée. Ces animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activités physiques adaptées pour personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs réactions et adapter les séances en conséquence. Ils doivent être capables de reconnaître les signes de fatigue et de douleur, de reconnaître les signes de douleur, de reconnaître les signes de douleur, de reconnaître les signes de douleur.

**3 - Les techniques d'application et d'évaluation :**  
 La séance d'activités physiques adaptées dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont proposées en cas de besoin et de progression, des commentaires sont faits à l'issue de chaque séance car on évalue l'état des personnes âgées à l'issue de chaque séance.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité physique. Cette espace doit être sécurisé, bien ventilé, bien éclairé et offrir un support rassurant (plancher antidérapant, tapis, etc.).

**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 de solliciter l'avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

### METHODES

**Le déroulement d'une séance-type :**  
 La séance se déroule en plusieurs temps :

**L'accueil :**  
 C'est le moment pour s'installer, discuter, échanger, évaluer l'état de santé ou de dépendance.

**L'entraînement ou l'investissement :**  
 brasser les mains  
 - décaler les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la rotation des bras  
 - travailler les épaules  
 - travailler les épaules  
 - travailler les épaules  
 - travailler les épaules  
 - travailler les épaules

**Le retour au calme :**  
 Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages doux, d'hydrater, avec une petite ballé par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et s'étirer.

### 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 des activités qui permettent de se ressourcer et de se reconnecter avec son corps.

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'implication 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).

**BIBLIOGRAPHIE :**

MEYER S.,  
 Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance  
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 aout 2011

FORQUIN V.,  
 « Accompagnement en gériatrie : participant à l'âge ? »  
 La revue Française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

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



**Unité de Recours et de Soins Gériatriques**  
 Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourget, 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



