



Age en mouvement
 Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
 Nathalie Mambourget, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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 améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver les résidents des EHPAD et de proposer des exercices physiques adaptés.
 C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mettre en place le projet « Age en mouvement ». Il s'agit de permettre à nos personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.
 L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion globale physique, psychologique et sociale.
 Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :
 - des inciter 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 résidents de grande variété pour ce qui concerne les besoins. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.
 Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés 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 vont 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.
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 au sein de leur club. Ils ont une expérience et un savoir-faire qui leur est indispensable une fois la séance terminée. Ceci-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.
 Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des 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 répondre à leurs besoins, doivent savoir reconnaître les signes de fatigue et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.
3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.
 Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par une évaluation préalable, il est possible d'évaluer le support musculaire (poids) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, table). Il est possible d'évaluer le soutien en élevant matériel au cours de chaque séance car on évalue tout les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.
4 - Les précautions :
 L'accord des familles et l'aide 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 au moment d'élaborer les séances d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourra valider les séances. Il faut respecter le bon sens des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.
 Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les faire rire. Il faut également protéger le matériel (des convalescents au fauteuil). Il ne faut pas mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges.
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de bien choisir les caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de les faire boire.

METHODES
Le déroulement d'une séance-type :
 La séance se déroule en plusieurs temps :
 - Accueil :
 C'est le moment pour s'installer, discuter.
 Certaines personnes peuvent être très assis ou en fauteuil.
 L'auto-assistance ou l'aide muable :
 - broter les mains
 - redresser 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 des bras
 - travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
 - broter la nuque, les épaules du cou
 - être dans tous les sens
 - encadrer la tête de façon très lente, regarder sur le côté
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
 - dessiner une arcule au-dessus de la tête
 - imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/ventiler le bras qui dans son dos
 - imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'étirer
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.
Le corps de la séance :
 Les exercices suivants sont à faire avec :
 - faire travailler la courbe
 - lever les bras, les jambes, avancer les bras...
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce que son voisin de droite peut de gauche
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un pont
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
 - dessiner en rond par terre avec la pointe du pied.
 Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
 - chiffrer son journal avec les doigts
 - lever sur des élastiques
 - attraper une balle par terre, pieds nus
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des mains avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux.
 Le retour au calme :
 Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (brins, adhésifs, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et étirements.

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. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette action une amélioration des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le lien dans les EHPAD ou au domicile, des personnes isolées peuvent se 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 expriment, afin de rajouter les objectifs du projet.
 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 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.
 Ce projet a été réalisé par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASEO)
BIBLIOGRAPHIE :
 FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.
 - Effet 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 80 ans ?
 La revue française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123
AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
 - Méso-intervention : dans la conservation 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 Mambourget, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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	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



