



## 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 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.  
 C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « L'âge en mouvement ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées différentes activités destinées à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion des risques, psychologique et social.  
 Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur 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 et adapté 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 grande durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie et leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de la pratique sportive et sont capables de transmettre leur savoir-faire et leur savoir-être à des personnes âgées.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**  
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) sont mises en train hebdomadaire, des ateliers sont organisés et des ateliers de groupe sont organisés au sein de groupes et un meilleur dosage d'effort est recherché en fonction des besoins individuels ou collectifs.

**4 - Les précautions :**  
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis de médecins généralistes et spécialistes de la gériatrie, de la neurologie et de la médecine traitant qui pourront valider ou non l'activité physique proposée.

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 perdre leur équilibre. Il est également préférable de privilégier les marches (des caniveaux au trottoir), de ne pas se pencher trop vite et de ne pas aller trop vite. Il est également préférable de privilégier les marches (des caniveaux au trottoir), de ne pas se pencher trop vite et de ne pas aller trop vite. Il est également préférable de privilégier les marches (des caniveaux au trottoir), de ne pas se pencher trop vite et de ne pas aller trop vite.

### METHODS

**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 plus assises ou en fauteuil :
- L'auto-évaluation ou l'avis du médecin :
- Brouter les mains :
- Redonner les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Planifier/évaluer avec les doigts :
- Faire des pressions sur la main fermée/écouter les bruits :
- Brouter l'arrière-bas 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 :
- Serrer la tête de la tête, regarder sur le côté :
- Serrer les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort :
- Serrer une articule au-dessus de la tête :
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/écouter le bruit qui est dans son dos :
- Imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis serrer :
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant :

**Le corps de la séance :**  
 Les exercices suivants sont à faire assis :

- Faire travailler la courbe :
- Lever les bras, les jambes, secouer les bras :
- Se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce qui se voit de droite puis de gauche :
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire tout lent :
- Faire l'ovale, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, faire des petits cercles avec les bras scindés tendus :
- Serrer assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise :
- Serrer en tendant tout vers la pointe du pied.

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



### 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 que leur corps est capable de réaliser de nouvelles actions. De plus, 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, des personnes vulnérables peuvent se retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent aller à leur rencontre et leur offrir un soutien.

**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 restèrent d'actualité 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 initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

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

**FORNIU V.**  
 « Accompagnement en gériatrie : participations liées 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**  
 « Mécanismes de mise à disposition 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, 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 vu 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



