



**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 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 ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des activités destinées à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion 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 ressources qui leur permettent de participer à des activités plus exigeantes. 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 une certaine mobilité.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous patients âgés, les séjours 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 séniors.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de lieux de leur activité, beaucoup ne reçoivent pas de formation spécifique mais ont un minimum de compétences acquises au cours de leur vie professionnelle. Ces-ci n'ont pas besoin d'être complètes mais ils représentent une ressource de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs activités en fonction des capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

**3 - Les techniques d'application du dispositif :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont parfois mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés en fonction de la condition individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette, sans passer nécessairement, l'importance et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique de fond) pour accompagner les activités. Il est également possible d'utiliser un matériel adapté au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus intéressants, stimule les résidents et facilite la 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'avis du médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, tirer, tordre, etc. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également possible de solliciter le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des exercices qui soient et ne jamais oublier de leur faire boire.

**METHODES**

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

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

**L'entraînement ou l'entraînement :**  
 brouter les mains  
 Hélicopter 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 frotter/écouter les mains  
 brouter l'arrière-bras 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  
 s'écarter la tête de façon très lente, regarder sur le côté  
 lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort  
 descendre une articule au-dessus de la tête  
 imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/écarter le pied qui dans son dos  
 imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'élever  
 lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

**Le corps de la séance :**  
 Les exercices suivants sont à faire assis :  
 - 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 qui est son voisin de droite puis de gauche  
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bout  
 - faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scier les tendons  
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
 - lever et descendre le pied avec la pointe du pied.

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



**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 des actions. 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 plaisir dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de 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, au fil du temps, les objectifs du projet.



**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 retraités s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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 pilote au niveau Européen (Projet PASSEO)

**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 gérontologie : participants à l'âge ?  
 La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE  
 ◆ Mécanismes de la prise en charge des personnes âgées fragiles 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.



**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



