



**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 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 mener en place le projet « Age en mouvement ». Il s'agit de permettre 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.  
 Redonner 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.

**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 envies. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, d'après les 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 tous les paramètres. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.  
 Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des ateliers thérapeutiques de loisir adaptés.  
**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. Ils ne sont pas recrutés en tant que volontaires mais en tant que professionnels. Leur rôle est d'accompagner les personnes âgées dans leur pratique sportive. Cela-ci n'est pas basé sur le bénéfice individuel mais le représentant une nécessité de la population retraitée.  
 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 géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, leur autonomie et leur capacité de groupe.  
**3 - Les techniques d'application de l'activité :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) sont mises en train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés.  
 Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passer nécessairement par le sport, permet de travailler la force, l'équilibre et la mobilité. Pour se faire, il est possible d'utiliser des objets du quotidien (ballon, bouteille, etc.) et de travailler l'équilibre au moyen d'un élément matériel au cours de chaque séance car on utilise tout ce qui est disponible dans l'environnement, stimule les résidents et facilite le lien 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 possible d'utiliser des objets du quotidien (ballon, bouteille, etc.) et de travailler l'équilibre au moyen d'un élément matériel au cours de chaque séance car on utilise tout ce qui est disponible dans l'environnement, stimule les résidents et facilite le lien avec les autres.  
 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 souffrir, les maintenir dans une position également pour protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.  
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur montrer des caractéristiques qui servent et ne jamais oublier de leur faire boire.

**METHODS**  
**Le déroulement d'une séance-type :**  
 La séance se déroule en plusieurs temps :  
 - Accueil :  
 C'est le moment pour s'installer, discuter.  
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.  
 L'autoévaluation ou l'avis du médecin :  
 - brouter les mains  
 - brouter 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/le coude/le coude  
 - brouter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sensillage  
 - brouter la nuque, les épaules du cou  
 - brouter dans tous les sens  
 - exercer 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 manoeuvrer/lever le pied qui dans son dos  
 - imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'élever  
 - 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, 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'ovale, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scartés 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.  
 Les exercices sont réalisables à l'aide d'objets :  
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
 - effectuer un journal avec les pieds  
 - lever sur des chaussures  
 - effectuer une balle par terre, pieds nus  
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des deux 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, abricots, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano 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 réaliser un certain nombre de tâches au quotidien. 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 vulnérables 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 puissent, afin de réajuster 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 ont permis d'augmenter dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ont pu bénéficier 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 PASEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**  
 FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P.  
 ♦ Etude 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  
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORNIU V.**  
 ♦ Accompagnement en géronte : 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 certification des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile  
 Gérontologie, tome 127-36, 2005



## L'Unité de Recours et de Soins Gérontiques

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 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011  
 Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



