

## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Maubourg, 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 rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, soient susceptibles de braver les résistances de l'EHPAD à ce genre de démarches, des occasions de pratiquer 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 ».

Ce projet permet de proposer aux personnes âgées atteintes de pathologies aiguës et à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil d'ajustement physique, psychologique et social.

Réaliser le projet 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 acceptant 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 personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains sont en bonne santé, ont une certaine autonomie et leur condition physique et psychologique leur permet de pratiquer des exercices adaptés.

Dans le domaine de l'activité physique, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les mêmes vertus : améliorer la qualité de vie, prévenir l'aggravation ou l'apparition des troubles fonctionnels et continuer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités de la Vieillesse.

**2 - Les animateurs :**  
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une certaine expérience de la pratique sportive et des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une formation reconnue et un contrat d'activité leur est proposé en fonction de leur disponibilité et de leur situation. Ce contrat n'est pas basé sur le nombre de personnes âgées mais sur le fait que l'animateur dispose d'un temps de disponibilité.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des généralistes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leur activité, adapter les exercices et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions des résidents.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en salle de sport et de progression, des commentaires sont apportés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort est proposé en fonction de la situation individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique, sans passer inaperçue, l'effort est de dimension suffisante. Il est possible d'adapter le support matériel (pédale à frein pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton...). Il est souhaitable d'offrir au résident un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise l'effort et les exercices plus élaborés, stimule les résidents et facilite le relationnel 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 réaliser un bilan de santé au domicile ou au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort est proposé en fonction de la situation individuelle ou collective.

Quant on fait faire des séances d'activité physique à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, lever, tourner... Il est également important de protéger le rachis (des convulsives au lombaire), 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 leur remettre des chaussures qui sèrent 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 hauteur ;  
• L'entraînement ou l'entraînement ;  
• Brouter les mains ;  
• Hériter 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 bras ;  
• Travailler l'articulation jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang ;  
• 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 ;  
• Choisir une articulation au-dessus de la tête ;  
• Imaginer que l'on tient un volant pour se réchauffer/écouter le pied qui dans son dos ;  
• Imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'échauffer ;  
• 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 un bruit ;  
- faire l'inviter, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scier les tendons ;  
- être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;  
- lever et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche ;  
• Des 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 objets ;  
- effectuer une balle par terre, pieds nus ;  
- pousser un ballon gonflable avec un bâton ;  
- reproduire des mouvements avec des ballons 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 doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar 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 des sensations nouvelles et de leur donner un certain plaisir en leur faisant découvrir des sensations nouvelles et de leur donner un certain plaisir en leur faisant découvrir des sensations nouvelles.

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'animation de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors d'un séjour en soins de suite et de soins de longue durée.

Ce projet a été réalisé par la France pour être présenté comme action pilotée au niveau Européen (Projet PASEO).





### 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 :

**FABRE C., TRANELA C. and MUCCIP P. :**  
• Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse  
Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

**MEYER S. :**  
• Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance  
Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORNI V. :**  
• Accompagnement en gériatrie : participants à des âges ?  
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 la prise en charge des personnes âgées fragiles et dépendantes  
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 Maubourg, 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 charge des 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



