



**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 aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des obstacles, 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 a pour objectif de proposer aux 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 éducation 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 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 appliqué 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 gymnastique douce pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Il est donc possible de proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychologique 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, un objectif de tous les patients est de maintenir ou améliorer la qualité de vie, prévenant l'apathie ou l'isolement des personnes âgées dépendantes et facilitant les échanges et la socialisation.

Aut domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

**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 de temps en temps. Ils sont recrutés sur la base d'un questionnaire d'évaluation de leur état de santé physique et psychologique. Leur mandat est limité à un an et renouvelable.

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 gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent connaître les résidents afin de reconnaître les capacités et les limites de chacun, de proposer des séances adaptées à leur condition physique et psychologique et de reconnaître les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos.

Il est possible d'avoir en fin de séance un bilan individuel ou collectif.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues peuvent être mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos.

**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 utile de réaliser un dossier de suivi de la situation et d'obtenir l'avis du médecin coordonnateur ou du médecin traitant qui pourra valider les séances. Il est important de noter les incidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait 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 bouger les bras, les épaules, les hanches, également protéger le rachis (des convulsions au balancement, il est en effet possible de les faire aller au-delà de leur capacité de mouvement).

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

**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 assis ou en fauteuil.

**L'entraînement ou l'entraînement :**  
- brouter les mains  
- Redresser les articulations  
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens le plus facile  
- pianoter/ventiler avec les doigts  
- faire des pressions sur la main lentes/légers les mains  
- brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang  
- brouter la nuque, les épaules du cou  
- brouter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang  
- brouter 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  
- descendre une articulation au-dessus de la tête  
- imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/ventiler le pied qui dans son dos  
- imaginer que l'on a un annulaire 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, secouer 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 bruit
  - faire l'invité, 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
  - descendre en regardant son pied 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 chaussures
  - attraper une balle par terre, pieds nus
  - pousser un ballon gonflable avec un bâton
  - représenter des lettres 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et d'éliminer.



**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 participer à un certain plaisir en leur permettant de participer à un certain plaisir en leur permettant de participer à un certain plaisir.

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 ont pu bénéficier de l'accompagnement au domicile.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASO).

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRAINELA C. and MUCCHES P.  
 ♦ Etude 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  
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**PONDROY V.**  
 ♦ Accompagnement en géronte : participant 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 : dans la construction 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 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 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



