

## 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 Renard-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 plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD les différents éléments, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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 a pour objectif 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 physique, psychologique et sociale.

Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ♦ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'usage 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 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 longue durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie. C'est pourquoi pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres dimorphes, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'aggravation des troubles fonctionnels et améliorer 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 clubs de leur activité, beaucoup ne reçoivent pas un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de leur activité terminée. Cela-ci n'est pas un besoin d'être comblée mais le représentant une nécessité de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activités 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 bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur comportement, les accompagner, les motiver et réduire de la vigilance pour observer attentivement la sécurité de chaque groupe.

**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 peuvent être mises en train hebdomadaire et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos pendant les séances, stimulent les résidents et facilite le relation avec les autres.

**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'opérateur au moment de l'admission des résidents d'activité au mouvement afin d'être mis au courant de leur état de santé et de leur niveau de dépendance.

Quant on fait faire des séances d'initiation au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les forcer, les étirer, et également protéger le rachis (des convulsives au contraire), il doit ne pas gêner 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.

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

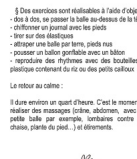
**L'accueil :**  
C'est le moment pour s'installer, discuter.  
Certaines personnes peuvent être plus assis ou en fauteuil.

**L'échauffement ou l'arrêt musculaire :**  
- broyer les mains  
- redresser les articulations  
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
- planifier/l'orienter avec les doigts  
- faire des pressions sur la main fermée/écouter les brins  
- froter l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
- froter la nuque, les épaules du cou  
- étirer dans tous les sens  
- enrouler la tête de façon très lente, regarder sur le côté  
- lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort  
- descendre une articule au-dessus de la tête  
- imaginer que l'on tient un volant pour se mouvementer/lever le pied qui dans son dos  
- imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'écrouler  
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

**Le corps de la séance :**  
Il y a des exercices suivants sont à faire avec :

- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, associer les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir que son voisin de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pantalon
- faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras écartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- descendre en marchant sur la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano 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 un certain nombre de capacités de leur corps. 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 contact 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 signalent, afin de rajouter 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 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 (Programme PASSEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**  
FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.  
♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et l'activité 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

**FORNIU V.**  
♦ Accompagnement en gériatrie : participants à 60 ans et plus  
La revue Escapoteuse de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**  
♦ Mémoire de stage : dans la connaissance 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 Renard-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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger,  
Aline Bertin, Sophie Peyrichou



