



## 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 OBJECTIFS METHODES RESULTATS

**Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 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 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 ».

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 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.



**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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des 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 visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes fragiles et favoriser les échanges et la socialisation.

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

**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 ont une formation de base en matière de sécurité et de premiers secours. Ils sont accompagnés par un coach sportif diplômé qui leur est indispensable une fois la séance terminée. Ceci-ci n'est pas destiné à la population générale.

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 gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leur état de santé, leurs capacités et les adapter à leur niveau de dépendance et les accompagner dans les séances et recueillir des informations sur leur état de santé.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance, sans passage nécessaire, permet de mieux connaître les capacités des personnes âgées. Pour se faire, il est possible de proposer des exercices adaptés à leur niveau de dépendance et les accompagner dans les séances et recueillir des informations sur leur état de santé. Leur retour à domicile des résidents se passe avec succès. Il est possible de proposer des séances d'inclusion au mouvement à domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, mais leur faire plaisir. Il est également possible de proposer des séances individuelles ou collectives. Il est possible de proposer des séances d'inclusion au mouvement à domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

**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

• brouter les articulations

• faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins

• pianoter/ventiler avec les doigts

• faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras

• 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

• s'étirer dans tous les sens

• effectuer la tête en avant très lentement, 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 mouvoir/lever le pied qui dans son dos

• imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'étirer

• 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 tour
- faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras
- lever les bras au-dessus de la tête, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever le pied par terre 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
- effectuer une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- reproduire 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 (brins, abricots, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'étirements.

**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 les possibilités 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 lien dans les EHPAD ou au domicile, des personnes vulnérables permettent de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des séances de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de rejoindre 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 réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASSEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER 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

**FORNIU V. :**  
 • Accompagnement en gérontologie : participations liées 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 dépendantes et 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 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



