



## Age en mouvement

Docteur **Stephan Meyer**, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie **Mauborgne**, 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 rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, soulignent les bénéfices des activités physiques pratiquées par les personnes âgées.

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 permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices adaptés 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.

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.

Le 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 résidents de grande dépendance pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier des séances adaptées à leur handicap.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique 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, on attend de tous les patients âgés, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agoraphobie, favoriser l'interaction et l'implication des résidents et faciliter les échanges et la socialisation.

La formation n'a jamais été proposée en dehors du travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

#### 2 - Les animateurs :

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont eu une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils doivent être motivés et accepter un engagement d'activité sur une période déterminée. Ceci-ci n'est pas une condition de recrutement mais la représentativité de la population trahit.

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 bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, évaluer leur état de dépendance, adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement l'activité de chacun.

#### 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 incluent la mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort en fonction des temps de repos individuels ou collectifs.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité à court terme, sans passage nécessaire à l'effort et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer le support musculaire (jeu à la fly pour ne pas perturber les résidents) et les objets (ballon, table). Il est possible d'évaluer le confort et l'impact du matériel au cours de chaque séance car on évalue tout les exercices plus attentivement, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

#### 4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médiateurs traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant au moment et l'ajout d'un cahier d'observation au moment et de médiateur traitant qui pourront relayer les actions. Leur respect, leur aide des résidents à leur domicile, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire 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 articulations. Il faut également protéger le rachis (des cervicales au lombaire). 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 incontournable 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.
- Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur
- L'auto-entretien ou l'entretien :
- brasser les mains
- Développer les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la circulation des braves
- pivoter/rouler avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/lever les mains
- brasser les bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- brasser la nuque, les épaules du cou
- être dans tous les sens
- regarder la tête du visage très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- penser une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maîtriser/entendre le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis descendre
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations enlevant.

#### Le corps de la séance :

- Les exercices suivants sont à faire assis :
- faire travailler la cour
- lever les bras, les jambes, secouer les bras.
- se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir que son voisin de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour
- faire l'œuf, toucher le pied de la chaise, le doigt du visage, faire des petits cercles avec les bras scier les bords
- être assis au bord du siège, 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
- croquer un journal avec les dents
- lever sur des élastiques
- attraper une balle par terre, pieds mis
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- représenter des lettres avec des boudinades en plastique contenant du riz ou des petits saucis

#### 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, piano du pied... et d'étreindre.



### 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 le courant sur des activités qui permettent de responsabiliser le 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 permettent 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 régler les objets 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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants 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.

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

#### BIBLIOGRAPHIE :

**FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER P.**  
 • Effect 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, août 2003, pages 198-209

#### MEYER S.

• Le projet « Age en mouvement, une action innovante pour les dépendants  
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

#### FORCIN V.

• Accompagnement en gériatrie : participant à l'âge ?  
 La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

#### AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTÉ

• Méso-intervention : dans la conservation 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 **Mauborgne**, 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 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	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



