



## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Mauborgne, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 permet régulièrement d'améliorer 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 de l'activité physique pour les personnes âgées, les 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 ».

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

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ◆ leur faciliter à sortir de leur isolement
- ◆ leur faire découvrir l'étendue de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en respectant leurs limites
- ◆ assainir leur état de vigilance et de disponibilité
- ◆ entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

**OBJECTIFS**  
**1 - Les patients et leur diversité :**  
Souvent, il existe dans les EHPAD des séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur condition physique et psychologique. C'est le rôle de l'animateur qui doit adapter l'offre de soins en fonction de la diversité des patients. Les séances doivent être 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, on cherche à travailler ensemble. Les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'appauvrissement des capacités fonctionnelles et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des unités thérapeutiques de soins.

**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 sport et de sécurité. Ils ont une expérience de l'accompagnement et un comportement d'écoute et de respect.

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 généralistes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, identifier leurs capacités et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents de groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) en milieu de journée et progressives, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont des facteurs de réussite individuelle ou collective.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe nécessairement par un support matériel (pédale à fixer pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballon, bâton...). Il est souhaitable d'être au moins en élément motricité au cours de chaque séance car cela valorise l'effort des personnes plus vulnérables, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

**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 solliciter l'avis du médecin coordonnateur et d'effectuer des séances d'inclusion au mouvement et de méditation qui peuvent valoir un accord. Il faut respecter le bon sens des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, 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 faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire de grands gestes, à leur proposer également de protéger le rachis (des serviettes au talonnettes). 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 souhaitable de leur remettre des chaussures qui serrent 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.  
Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.

**L'entraînement ou l'outil mobile :**  
- bruler les mains  
- bruler 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 la main fermée/accrocher les mains  
- bruler l'arrière-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
- bruler la nuque, les épaules du cou  
- bruler dans tous les sens  
- encadrer la tête du visage 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 mobiliser/lever le pied qui dans son dos  
- imaginer que l'on a un annuaire 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, avancer les bras...  
- se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche  
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire tout lentement  
- faire l'inverse, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras scissés tendus  
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
- dessiner en rond 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 bâtonnets  
- attraper une balle par terre, pieds nus  
- pousser un ballon gonflable avec un bâtonnet  
- reproduire des lettres avec des bâtonnets 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 (ballon, abricot), avec une petite balle par exemple, lumbaires 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 ce que leur corps est capable de faire. 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 la mise sociale et la venue dans les EHPAD ou au domicile de personnes extérieures 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 résidents 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.

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

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

FORQUIN V.,  
◆ Accompagnement en géronte : participants à l'âge ?  
La revue Française de gérontologie 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 à domicile  
Gérontologie, tome 127-36, 2005



## L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Mauborgne, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



