



## 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

Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique régulière permet d'améliorer 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 les résistances des EHPAD ou de 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 ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées des activités adaptées à 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 faciliter à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'état 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 organisé et conduit 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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

Ce qui se 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 leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on admet de tous les patients âgés, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'agitation ou l'aggravation des troubles comportementaux 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 sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de stage terminée. Cela-ci n'est pas besoin d'être diplômé mais le représentant une réussite de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, doivent savoir adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
 La séance d'activité au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont effectuées en train-entraînement et progressives, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et ménagement des temps de repos individuel ou collectif.

Il est préférable d'avoir un état de l'activité au mouvement. Cette séance passe nécessairement la durée et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer le support musculaire (poids à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (ballons, bâtons...). Il est recommandable d'évaluer au moins un élément noté au cours de chaque séance car cet évaluation rend les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite le relation avec les autres.

**4 - Les précautions :**  
 L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'aidant ou le médecin traitant ou le médecin d'origine des séances d'activité au mouvement afin de connaître l'état de santé des familles et de médecin traitant qui pourra valider ou non l'accès à leur respect le dossier des résidents : se pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait des séances d'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, les faire marcher... Il faut également protéger le rachis (des cervicales aux lombaires), 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 incontournable de leur montrer des caractéristiques qui leur font plaisir et 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 très assis ou en fauteuil.  
 L'autoévaluation ou l'avis modifiable :

**Travailler les mains :**  
 - Réviser les articulations  
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts  
 - Faire des pressions sur le main frotter/écouter les mains  
 - Faire des mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts  
 - Faire des pressions sur le main frotter/écouter les mains  
 - Travailler l'articulation de l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang  
 - Travailler la nuque, les épaules du cou  
 - Travailler dans tous les sens  
 - Travailler la tête de la tête, regarder sur le côté  
 - Travailler les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort  
 - Travailler une articule au-dessus de la tête  
 - Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvoir/écouter le pied qui dans son dos  
 - Imaginer que l'on a un amarrage sur la tête puis débrancher  
 - Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

**Le corps de la séance :**  
 Les exercices suivants sont à faire avec :  
 - 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 que son voisin de droite puis de gauche  
 - Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son front  
 - Faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus  
 - Faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
 - Lever et tendre son bras 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  
 - Chiffonner un journal avec les pieds  
 - Lever sur des chaises  
 - Attraper une balle par terre, pieds nus  
 - Pousser un ballon gonflable avec un bâton  
 - Repartir des méduses avec des brassées en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs.

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (bâton, adhésif, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, plante 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 montrant des activités qui permettent de se réajuster au 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 socialisé et le contact 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 grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, afin de réajuster 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.

Ce projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Programme PASEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRAINELA 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 le bien-être médicamenteux

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

**FORNIU V.**  
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants âgés 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 SANTE**  
 ♦ Mécanismes de mise à disposition 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

