

## 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 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 la complexité des obstacles et 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 gestion physique, psychologique et sociale.

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

- 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 proposé et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.

**CHU Limoges**  
 Hôpital de Limoges  
 Hôpital de St-Yrieix  
 Hôpital de St-Jean

**FFAMCO**  
 Association des Médecins Gériatres de la Haute-Vienne

**Objectifs**  
 1 - Les patients et leur diversité :  
 Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de géométries diverses 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 d'améliorer leur santé.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un objectif de tous les exercices adaptés, les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'isolement et l'aggravation des handicaps fonctionnels et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins infirmiers.

2 - Les animateurs :  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base dans les associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils sont sélectionnés sur la base de critères précis et d'un entretien préalable qui est indispensable une fois la période de recrutement terminée. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être sportifs mais ils représentent 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, orienter leurs actions et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

3 - Les techniques d'adaptation et d'ajustement :  
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues s'offrent à 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 et de repos (durée de temps de repos individuelle ou collective).

Il est primordial d'avoir en tête de la séance l'objectif à atteindre, sans passer inévitablement la limite et de dimension suffisante. Il est possible d'adapter le support matériel (plancher) à l'usage pour permettre aux résidents et des objets (ballons, tapis, ...) et des outils adaptés au mouvement et d'ajuster l'activité à la situation au moment et de l'activité qui pourra varier au cours de la séance. Il faut respecter le rythme 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'initiation ou d'entretien à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les maintenir dans un état de bien-être et pratiquer le massage (des conseils aux familles et de médiation humaine qui peuvent aider à leur accès à leur corps). Il faut être très attentif à leur sécurité et à leur bien-être des résidents, il est essentiellement de leur montrer des exercices qui soient et ne jamais oublier de leur faire boire.

**Méthodes**  
 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 fauteuil ;  
 - L'auto-évaluation ou l'évaluation mutuelle ;  
 - Travailler les mains ;  
 - Développer les articulations ;  
 - Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins ;  
 - Planifier l'exercice avec les doigts ;  
 - Faire des pressions sur le bras fémoral/le coude des bras ;  
 - Travailler l'articulation du coude ;  
 - Travailler l'articulation de la hanche ;  
 - Travailler dans tous les sens ;  
 - Travailler la tête et le cou ;  
 - Travailler les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort ;  
 - Travailler une articulation au-dessus de la tête ;  
 - Imaginer que l'on tient un volant pour se contrôler/éviter de perdre l'équilibre dans son dos ;  
 - Imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'entraîner ;  
 - 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, secouer les bras ;  
 - se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir que son visage de droite puis de gauche ;  
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bout ;  
 - faire l'inverse, toucher le pied de la chaise, le doigt du visage, faire des petits exercices avec les bras ;  
 - faire assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;  
 - lever en tendant le 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 ;  
 - chasser son journal avec les pieds ;  
 - lever sur des chaussures ;  
 - attraper une balle par terre, pieds nus ;  
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon ;  
 - reproduire des mouvements 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, adhérents, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et d'éliminer.

**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 réaliser. 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 créé et entretenu 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 expriment, afin de valider 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 pilote au niveau Européen (Projet PASEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**  
 FABRE C., TRANELA C. and MUCCIP P :  
 • Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse  
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

**MEYER S.**  
 • Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance  
 Prisma des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORQUÉ Y.**  
 • Accompagnement en géronte : participant 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**  
 • Méthodologie : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragile 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 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	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**

