



**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 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des éléments, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « Age en mouvement ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés 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 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 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 séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités physiques et psychologiques qui leur permettent de pratiquer des activités plus stimulantes. C'est le cas de ceux pour lesquels se débiter d'effort, souvent en faisant rouler ou pour les autres, est une des occasions de pratiquer des exercices adaptés 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 souhaite que tous les patients aient la possibilité d'améliorer la qualité de vie, prévenant l'agitation ou l'aggravation des troubles fonctionnels et contenant 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 professionnelle ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de leur métier, ils ont un diplôme ou un certificat d'activité leur est indispensable une fois la période de leur contrat terminée. Ceci-ci n'est pas un besoin d'être diplômés mais le représentant une reconnaissance de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séniors d'ici 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 activités en fonction des capacités et réduire la vigilance pour observer attentivement les réactions du 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 (1h30) sont mises en train lors de progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un moment de bien-être et de dimension sportive. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite la 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'avis du médecin traitant ou le médecin et l'objectif des séances d'inclusion au mouvement est de proposer des séances adaptées aux familles et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Pour respecter le bien-être 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 être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, leurs articulations. Il faut également protéger les malades (des convulsions au fait de tomber). 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 extrêmement important 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'entraînement ou l'entraînement :**  
 - brouter les mains  
 - décoller les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
 - planifier/ventiler avec les doigts  
 - faire des pressions sur le bras/flexion/lever les 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  
 - brouter dans tous les sens  
 - enrouler la tête de façon très lente, regarder sur le côté  
 - lever les épaules, enrouler 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 anneaux sur la tête puis dérouler  
 - 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, soulever 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 son bras  
 - faire l'incliné, 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.

Il faut environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, admettre, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et d'arrêter.

**Le retour au calme :**  
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
 - croquer son journal avec les doigts  
 - lever sur des bâtons  
 - attraper 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 sautoirs.

**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 qui leur permet de se réajuster 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 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 grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils signifiants, 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 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 piloté au niveau Européen (Projet PASEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.  
 ♦ Etude 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  
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORNIU V.**  
 ♦ Accompagnement en géronte : participants à 80 ans et plus  
 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 certification 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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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

