



## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mambourget, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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 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 mettre 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 :

- ♦ les inciter à sortir de leur isolement
- ♦ 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.

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, au contraire, ont un bon état de santé et sont susceptibles de bénéficier de séances 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 entend par tous patients âgés, les séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favoriser 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 une expérience et un savoir-faire qui leur est indispensable une fois la séance terminée. Ceci-ci n'est pas le cas de la population générale.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer leurs réactions, leurs attitudes et les adapter en conséquence.

**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 (1h30) ont été mises en train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été observés lors de séances individuelles ou collectives.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passage nécessaire, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'obtenir un support musical (musique de fond) pour permettre aux résidents et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus stimulants, stimule les résidents et facilite le lien avec les autres.

**4 - Les précautions :**  
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins coordonnateurs et d'obtenir l'avis des médecins traitants de familles et de médecins traitants qui peuvent valider leur accord. Leur respect et l'absence de résidents ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, 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 bouger, lever, tirer, etc. Il faut également protéger le rachis (des convulsions au contraire). 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 :

- 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 :
- Hélicopter les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Planifier/l'entraînement avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras/flexion/extension des 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 :
- Exercer la tête de la façon très lente, 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 armoire sur la tête puis s'étirer :
- Lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

**Le corps de la séance :**

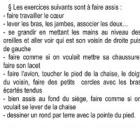
- Les exercices suivants sont à faire assis :
- Faire travailler la cour :
- Lever les bras, les jambes, avancer les bras :
- Se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche :
- Faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour :
- Faire l'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits arcs avec les bras scindés tendus :
- Bien 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 (cette partie journal avec les objets) :
- Lever sur des bâtons :
- Offrir une balle par terre, pieds nus :
- Pousser un ballon gonflable avec un bâton (représente des muscles avec des bandes en plastique contenant du riz ou des petits saucisques).

**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, piano 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 permettant de réaliser un certain nombre de tâches. Le plaisir, la joie, la fierté, le bien-être sont des objectifs qui doivent être atteints. Les séances ont été proposées aux résidents même parmi les plus dépendants. Elles ont permis de retrouver des années dans les EHPAD ou au domicile de personnes âgées. Elles ont permis de retrouver des sentiments agréables par la dépendance du grand âge. Pour les fêtes de Noël des cadeaux sont proposés aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils soient heureux, afin de rejeter 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 ont permis d'augmenter 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 :

- FFAMCO, TRAVINELA C. and MUGGER P. :
  - ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et l'activité cognitive et le bien-être médicamenteux
- Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209
- MEYER S. :
  - ♦ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance
  - Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011
- FORNIO V. :
  - ♦ Accompagnement en gérontologie : participants à la vie ?
  - 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 conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile
  - Gérontologie, tome 127-36, 2005

## L'Unité de Recours et de Soins Gérontologiques

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

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



