



**Age en mouvement**

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Maubourget, 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 65 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, 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 « L'âge 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 :

- ◆ les inciter à sortir de leur isolement
- ◆ leur faire découvrir l'avantage 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 personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont de bonnes capacités physiques et psychologiques et ont besoin de défis.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettent d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion ou mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un adjuvant de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, préventif l'appétit et l'appréhension des nouvelles technologies et conforter les échanges et la socialisation.

À domicile, il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Associations de l'école.

**2 - Les animateurs :**  
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le témoignage de leur propre expérience, ils ont une expérience et un engagement d'activité leur est indispensable une fois la période de leur formation terminée. Ceci-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'éducation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des gérontologues et des psychomotriciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leurs besoins, éviter tout risque de blessure, adapter les séances et réajuster la vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**  
La séance d'évaluation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (toutes les semaines) ont été proposées, des démonstrations appropriées à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont été notés par les participants, stimulés les résidents et facilité le relation avec les aides.

**4 - Les précautions :**  
L'accord des familles et l'aide de médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicamenteuses. Pour se faire, il est utile de réaliser un dossier au moment de l'admission des résidents d'origine, les familles et de médecin traitant qui pourront relayer les informations. Leur respect et le confort 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'éducation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire beaucoup attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger les bras, les jambes. Il faut également protéger le maché (des convulsives aux tumeurs), 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 indispensable de leur montrer des caractéristiques qui s'avèrent 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, faire des exercices pendant 10-15 minutes ou en laisse.

**L'entraînement ou l'activité musculation :**  
- brasser les mains  
- étirer les articulations  
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
- plancher/inversé avec les doigts  
- faire des pressions sur le bras/les jambes/le cou  
- tirer l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
- briser la nuque, les épaules du cou  
- s'étirer dans tous les sens  
- encauler la tête du torse très lentement, regarder sur le côté  
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort  
- descendre une articulation au-dessous de la tête  
- imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/rouler 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 abdominaux en respirant.

**Le corps de la séance :**  
Il les exercices suivants sont à faire avec :  
- faire travailler la courbe  
- lever les bras, les jambes, avancer les bras...  
- se grande en mettant les mains au niveau des oreilles 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'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sautés avec les bras scindés tendus  
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
- lever en restant sur les talons avec la pointe du pied.

Il Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :  
- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
- croquer son journal avec les doigts  
- lever sur des blocs  
- utiliser une balle par terre, pieds nus  
- pousser un ballon gonflable avec un bâton  
- représenter des moyennes 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 doux, debout, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plante du pied... et étirements.







## L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Maubourget, 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

Éviter 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**




