



## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mauborgne, 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 pratiquée régulièrement améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD ou certains 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 ». Il s'agit de permettre aux personnes âgées dépendantes de bénéficier d'activités adaptées à leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un axe de développement physique, psychologique et social.

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 doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

Que ce 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 santé.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on attend de toute pratique adaptée, les séances vont améliorer la qualité de vie, préserver l'appartenance et l'implication des personnes handicapées 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 professionnelle ou le bénévolat dans des associations sportives ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup reçoivent un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Cela-ci n'est pas le cas de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'inclusion au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, d'adapter l'activité à leur état de santé et leur degré de dépendance.

#### 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 touchent 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.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité réellement connue, sans passer inaperçue, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer un support musical (plein) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballon, bâton...). Il est souhaitable d'évaluer au moins un élément noté au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus attractifs, 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 l'objectif des séances d'inclusion au mouvement à leur domicile ou à leur domicile. Il est possible de passer de leur domicile à leur domicile, leur dire d'arrêter quand il se sent fatigué.

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, les échauffer, il faut également protéger le rachis (des convulsives aux lombaires), 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 incontournable de leur remettre des chaussures qui s'accrochent 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.
- Certaines personnes peuvent être plus assis ou en fauteuil.
- L'échauffement ou l'élément moulinette :

- brouter les mains  
 - décoller les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins.

- planifier/lancer avec les doigts  
 - faire des pressions sur la main lentes/accélérer les mains  
 - brouter l'arrière-bas 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  
 - s'écarter la tête de façon très lente, regarder sur le côté  
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort  
 - descendre une articule au-dessus de la tête  
 - imaginer que l'on tient un volant pour se mécaniquement le poser qu'il faut dans son dos  
 - imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis s'écarteler  
 - lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en marchant.

#### 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 omoplates et aller voir qui est son voisin de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire tout lent
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- descendre en tendant l'une 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  
 - croquer un journal avec les dents  
 - lever sur des élastiques  
 - attraper une balle par terre, pieds nus  
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton  
 - repousser des méduses avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits saillies.

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied... et étiennés.



### 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 et la prise en compte des 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 séances de sensibilisation sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils comprennent, aillent de rejoindre 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 de participation 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., TRAINELA 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 la prise médicamenteuse  
 Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

PONCIVY V.  
 • Accompagnement en géronte : participants à des âges ?  
 La revue Française de géronte et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE  
 • Mécanismes de la prise en compte 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 Mauborgne, 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 aigüe 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 aigüe diagnostiquée

### Description de l'opération

Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aigües 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 vu 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



