

## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Mambourgat, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
Odile Renard-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 régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 60 ans), il est plus aisé de trouver des personnes qui, par leur régularité et leur santé, sont susceptibles de trouver une résidence de l'EHPAD ou de bénéficier 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 ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de communication physique, psychologique et sociale.

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

- ♦ de les aider à sortir de leur isolement
- ♦ leur faire découvrir l'étendue 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 organisé et conduit 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. Il est donc primordial de proposer à ces personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres raisons, des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'améliorer ou préserver leurs capacités.

Dans le domaine de l'activité en 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'apathie ou l'agitation, 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 eu une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou le regroupement de temps de leur activité, beaucoup ne reculent pas devant un accompagnement d'activités leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Ceci-ci n'est pas destiné à la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'activité en mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs interventions, adapter les séances et réduire le risque de blessure éventuelle.

#### 3 - Les techniques d'évaluation de l'activité :

La séance d'activité en mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues s'adaptent en mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos.

Il est conseillé d'avoir en fin de séance l'activité mouvementée, sans passage moussé, lumière et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plein) si l'on peut pas permettre la mobilité et des objets (ballon, bâble...) si l'on souhaite d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car ces éléments rendent les exercices plus attractifs, stimulent les résidents et facilitent la relation avec les autres.

#### 4 - Les précautions :

L'accord des familles et l'aide de médiateur sont indispensables pour connaître les conditions médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'équipe de soins infirmiers au moment de l'ajout de l'activité à l'agenda de la famille et de médiateur habituel qui pourra adresser son accord. Pour respecter la volonté des résidents il est pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait des séances d'activité en mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire travailler les articulations. Il faut également protéger le rachis (des cervicales aux lombaires), il est en ce qui concerne la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est indispensable de leur montrer des chaussures qui sèrent 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 réalisés en duo ou en groupe.
- L'auto-évaluation ou l'avis mutuel :
- Brouter les mains
- Hériter les articulations
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins.
- Planifier/évaluer avec les doigts
- Faire des pressions sur le menton/légèrement le bras
- Brouter l'arrête-bas jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- Brouter la nuque, les épaules du cou
- Hériter dans tous les sens
- Encourager la tête en avant très lentement, regarder sur le côté
- Héter les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- Hériter une articule au-dessus de la tête
- Imaginer que l'on tient un volant pour se mouvementer/rouler le pied qui dans son dos
- Imaginer que l'on a un animal sur la tête puis s'écrouler
- Héter et passer les pieds chauffer les coudes et les épaules en roulant.

#### Le corps de la séance :

- Les exercices suivants sont à faire avec :
  - faire travailler la cour
  - lever les bras, les jambes, soulever les bras...
  - se grande en mettant les mains au niveau des coudes et aller voir ce que son voisin de droite peut de gagner.
  - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son pantalon
  - faire l'incliné, 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
  - élever le pied 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
  - chiffrer son journal avec les doigts
  - lever sur des billes/ceux
  - aller sur une balle par terre, pieds nus
  - pousser un ballon gonflable avec un bâton
  - représenter des meubles avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautés

#### 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, plantar du pied... et d'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 le courant sur des activités qui permettent de réajuster le corps. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin par la mise sociale et la venue 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 séances de médiation sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se signifiants, afin 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 restant à l'écart 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.

#### BIBLIOGRAPHIE :

**FABRE C., FRANELLA 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 stress métabolique

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 géronte : participants à 85 ans et plus ?

La revue Française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**

♦ Mécanismes de la communication 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 Mambourgat, Gériatre, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
Odile Renard-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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011

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



