



## 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 variabilité, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer 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 ».

**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 et des motivations qui leur permettent de pratiquer des exercices physiques adaptés.  
 C'est le moment pour les personnes se débattant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, de tester des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer leur qualité de vie.  
 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 leur qualité de vie, prévenant l'appauvrissement des échanges et la socialisation.  
 Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des ateliers thérapeutiques de loisir adaptés.  
**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le témoignage de bénévoles associatifs ou le fréquentement de clubs de leur activité, beaucoup ne reçoivent pas un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de repos terminée. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur 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 géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs activités, adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.  
**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (soit en milieu de journée et progression, soit en fin de journée) sont proposées. Les commentaires apportés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont des facteurs de réussite individuelle ou collective.  
 Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un moment de mise en commun et de dimensionnalité. Il est possible d'évaluer un support musical (par exemple) pour ne pas perdre la mémoire et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'évaluer au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les exercices plus aléatoires, stimule les résidents et facilite la relation 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'adhésion des familles et de médecins traitant qui pourront valider leur accord. Leur respecter le droit 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 travailler les articulations. Il faut également protéger le rachis (des convalescents au moins), 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 extrêmement important de bien choisir les chaussures qui servent et ne jamais oublier de les 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 fauteuil.  
 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/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  
 - enrouler la tête du corps très lentement, regarder sur le côté  
 - lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort  
 - dessiner une arclette 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'enrouler  
 - 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, 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'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.  
 Les exercices suivants sont à faire debout :  
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
 - croquer son journal avec les dents  
 - 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 cailloux.  
 Le retour au calme :

**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 quelque chose de bien. Le plaisir de l'activité physique est un facteur de charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le contact 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 signalent, afin de réajuster 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 ont permis d'apporter dans une démarche d'implication 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 réalisé par la France pour être présenté comme action pilotée au niveau Européen (Projet PASSEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**  
 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 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**  
 « Méso-intervention : dans la construction 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 gériatrie tome 36, n°4, avril 2011  
 Auteurs : Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



