



**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 variété, sont susceptibles de braver les résidents des EHPAD et de 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'.

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

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

- ♦ leur faire découvrir l'état de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en suscitant leurs envies
- ♦ les maintenir en état de vigilance et de disponibilité
- ♦ entretenir ou améliorer leur autonomie physique et leur indépendance sociale.

Le projet Age en mouvement est également proposé et adapté pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.



**OBJECTIFS**

**1 - Les patients et leur diversité :**

Souvent, il existe dans les EHPAD des résidents de grande variété pour leur personnalité et leurs valeurs. 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 résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir son potentiel moteur.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres : les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'isolement et l'aggravation des handicaps fonctionnels et optimiser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de Soins à Domicile.

**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 se recrutent auprès de bénévoles bénévoles qui ont une expérience ou un complément d'activité leur est indispensable une fois la période de formation terminée. Cela-ci n'est pas sans intérêt car ils connaissent mieux le représentant une majorité 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 gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter leurs besoins, observer attentivement les réactions des résidents et recueillir des informations et recueillir de la vigilance pour observer attentivement les réactions des résidents.

**3 - Les techniques d'application de l'activité :**

La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont réalisées en milieu de journée et progressives, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette séance passe nécessairement, l'heure et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (général) à la fin pour ne pas perturber les résidents et des objets (ballons, bâtons...). Il est recommandable d'effectuer au moins un élément motricité au cours de chaque séance car cela valorise tout les exercices plus adaptés, stimule les résidents et facilite la 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'avis du médecin traitant au moment où l'objectif des séances d'inclusion au mouvement est fixé. Leur retour à domicile peut être facilité par les familles et de médecin traitant qui pourront réaliser les activités. Leur retour à domicile des résidents se fait par accord de leurs familles, travailler à leur confort, leur dire d'attendre qu'il se sentent légers.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire plus attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire, les exercices. Il est également recommandé de privilégier les marches (des convalescents aux autonomes), il doit ne pas gêner la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de bien connaître les caractéristiques qui leur permettent de bien faire les choses.

**METHODS**

**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 fauteuil :
- L'échauffement ou l'investissement :
- Travailler les mains :
- Hélicopter les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Pointer/lever avec les doigts :
- Faire des pressions sur le bras/les jambes/le cou :
- Travailler l'équilibre jusqu'à l'équilibre, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang :
- Travailler la respiration :
- Faire dans tous les sens :
- Exercer la tête de façon très lente, regarder sur le côté :
- Faire les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort :
- Essayer une articule au-dessus de la tête :
- Imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/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 mesant.

**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 les courant sur des activités qui permettent de se réajuster au corps. 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 la mise sociale et la venue dans les EHPAD ou au domicile, des personnes extérieures 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 signifiants, 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 résidents s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où les participants ces séances permettent de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges avec la personne âgée dépendante et l'aidant familial en dehors du domicile.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**

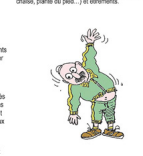
FAURE C., TRANELA C. and MUCCHES P. :  
 ♦ Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse  
 Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 198-209

**MEYER S. :**  
 ♦ Le projet Age en mouvement, une action innovante pour la dépendance  
 Pratiques des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORNIU V. :**  
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants à la vie ?  
 La revue Française de gériatrie et de gérontologie mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :**  
 ♦ Méthodologie : dans la connaissance des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile  
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

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



## 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

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

