



## Age en mouvement

Docteur **Stephan Meyer**, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie **Mauborgne**, 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 suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 ». Il s'agit de permettre à plusieurs personnes âgées dépendantes de bénéficier à maximum de leur autonomie physique.

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

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 approuvé et soutenu pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.







**OBJECTIFS**

**1 - Les patients et leur diversité :**  
 Souvent, il existe dans les EHPAD des séances de gymnastique conçues pour des personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas dans la même situation. C'est pourquoi pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients dépendants, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur autonomie.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séances sont conçues de manière à privilégier l'appartenance et l'implication des personnes âgées dépendantes et facilitant les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins dépendants.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou le fréquentent dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps. Ils ont une expérience de l'accompagnement d'un pratiquant d'activité leur est indispensable une fois la période de mise en œuvre terminée. Ce qui n'est pas le cas de la population générale.

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 médecins, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs séances et adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de prolonger les séances individuelles ou collectives.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité mouvementaire, sans passer inaperçue, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'évaluer un support musical (général) si l'on peut pas perturber les résidents et des objets (ballon, table, ...). Il est souhaitable d'évaluer au moins un élément matériel au cours de chaque séance car une évaluation 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'objectif de la séance d'inclusion au mouvement afin d'être sûr que les séances d'inclusion au mouvement et de médecin traitant qui pourront valider leur accord. Leur retour le soir des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, 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 bouger les bras, les jambes... Il faut également protéger le rachis (des serviettes ou bandes), il doit être en position neutre 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 sèrent et ne jamais oublier de leur faire boire.

**METHODS**

**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 :**  
 - brasser les mains  
 - décontracter les articulations  
 - faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
 - pointer/ventraliser avec les doigts  
 - faire des pressions sur la main fermée/lever les mains  
 - pointer/lancer jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
 - briser la nuque, les épaules du cou  
 - être dans tous les sens  
 - enlever la tête du lit/tenir la tête, 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 rétroviseur/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 levant.

**Le corps de la séance :**

Il existe des exercices adaptés pour la faire ainsi :


- faire travailler la cour
- lever les bras, les jambes, secouer 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 pantalon
- faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
- être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- descendre en tendant son bras avec la pointe du pied.

Il existe des exercices adaptés 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 tables
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un ballon
- reproduire des rythmes avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits sautoirs

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages doux, adoucir, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano du pied... et 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 leur permettant de réaliser un certain nombre de gestes qui leur permettent de braver la complexité des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

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 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 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 le score médicamenteuse  
 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

**FORQUIN V. :**  
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants à l'âge ?  
 La revue Française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE :**  
 ♦ Mécanismes : dans la conception 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 **Mauborgne**, 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	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



