

## 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 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 permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 65 ans, il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD ou de prévenir des excès de pratique des personnes âgées.

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 planification physique, psychologique et sociale.

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

- ♦ leur faire découvrir l'usage 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.

Le projet « Age en mouvement » est également appliqué 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 séjours de gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains, en fonction de leur état de santé, ont des capacités et des besoins différents. C'est pour cette raison que les séances d'entraînement sont adaptées à leur condition physique et psychologique.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on aide les personnes âgées à continuer de participer à la vie, prévenant l'isolement et favorisant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé un retour de travail des unités hospitalières de soins.

**2 - Les animateurs :**

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'enseignement dans des associations sportives ou de la préparation de séances de sport. Ils ont une formation complète qui comprend l'analyse de leur état physique et psychologique, les besoins de la personne âgée. C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de faire du sport mais de proposer une séance de bien-être à la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séances d'entraînement au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**

La séance d'entraînement au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont mises en place lors de progression, des commentaires appropriés à chaque séance, des échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés.

Il est possible d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance permet de travailler la posture, la mobilité et de dimensionner l'effort. Il est possible d'adapter le support matériel (ballon, tapis) pour ne pas perturber les résidents et les objets (tablets, chaises...). Il est possible d'adapter le matériel en fonction des capacités de chaque résident car on s'adapte à leur état de santé et à leur autonomie.

**4 - Les précautions :**

L'accord des familles et l'avis du médecin traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin coordinateur de l'URSG ou de l'animateur de l'activité physique au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés.

Quant on fait des séances d'entraînement au mouvement à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce qu'elles ne soient pas sollicitées de manière excessive. Il est également possible de proposer des séances de marche à l'aide de bâtons ou de cannes pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est nécessaire de leur montrer des caractéristiques qui leur permettent de mieux faire face.

**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 hauteur.

**L'entraînement ou l'effort modéré :**

- bruler les mains
- bruler les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- travailler l'équilibre avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- travailler l'articulation du cou
- travailler dans tous les sens
- travailler la tête en regardant sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une arcule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/tenir le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un amarrage sur la tête puis décrocher
- 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 courbure
- lever les bras, les jambes, avancer 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 chaussette, faire un hochet
- faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits sauts avec les bras écartés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- dessiner un rond 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
- continuer un journal avec les pieds
- lever sur des chaises
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- repasser des chaussettes avec des bretelles 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 (ballon, abricot, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar 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 retrouver un certain plaisir en leur permettant de retrouver un certain plaisir en leur permettant de retrouver un certain plaisir.

Pour les séances de séances les participants sont proposés aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent aller de leur plaisir les objets 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 d'EHPAD ont permis de dynamiser l'animation 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 PASEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**

**FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :**

- ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et l'activité cognitive et le bien-être médicamenteux

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

**FORNIÉ V. :**

- ♦ Accompagnement en gérontologie : participations liées à l'âge

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

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

- ♦ Méthodologie : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-128, 2005



## L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mauborgne, 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 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



