

## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourg, Géronte, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géronte, 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 âgées de 60 à 80 ans. Il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de braver ces résistances de l'EPHAD à proposer des activités physiques adaptées.

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 gestion pluridisciplinaire physique, psychologique et sociale.

Réaliser le projet 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 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 proposé à domicile 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 grande durée pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même pathologie. Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique 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 agit sur le plan physique, mais aussi sur le plan psychologique et social, favorisant l'adhésion et l'implication des personnes âgées dépendantes et facilitant les échanges et la socialisation.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience professionnelle ou le témoignage de bénévoles impliqués ou le témoignage de personnes âgées dépendantes qui ont eu une expérience de l'activité leur est indissociable une fois la période de rééducation terminée. Cela-ci n'est pas un pré-requis de la population résidente.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'urgence au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontes, des gérontologues et des psychomotriciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, d'être attentifs à leurs réactions, de les rassurer et de les encourager à participer au mouvement et de les accompagner à la réalisation de leurs exercices.

**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 peuvent être mises en train lors de l'urgence, des ateliers thématiques sont organisés à l'occasion de journées de soins et de réunions de groupe et de rencontres avec les familles et de médiation habilitée qui peuvent relancer leur activité. Leur objectif est de proposer des activités 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 ce qu'il n'y ait pas de douleurs, mais surtout à ce qu'il y ait un travail musculaire et de l'activité articulaire. Il est également important de proposer des séances de médiation et de médiation habilitée qui peuvent relancer leur activité. Leur objectif est de proposer des activités à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

**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 coordonnateur ou de l'animateur et d'expliquer les séances d'inclusion au mouvement. Leur objectif est de proposer des activités 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 ce qu'il n'y ait pas de douleurs, mais surtout à ce qu'il y ait un travail musculaire et de l'activité articulaire. Il est également important de proposer des séances de médiation et de médiation habilitée qui peuvent relancer leur activité. Leur objectif est de proposer des activités à leur rythme, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

### 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 levant.

**L'entraînement ou l'effort musculaire :**  
 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/les jambes/le cou  
 - brouter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
 - brouter la nuque, les épaules du cou  
 - s'étirer dans tous les sens  
 - enlever la tête du lit/ligne très lente, regarder sur le côté  
 - lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort  
 - penser une article au-dessus de la tête  
 - imaginer que l'on tient un volant pour se motiver/lever le pied qui dans son dos  
 - imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'étirer  
 - 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, serrer 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 pied  
 - faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras/les jambes/bas  
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
 - lever et descendre le pied avec la pointe du pied.

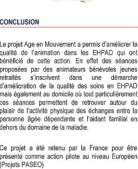
Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :  
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
 - chiffrer son journal avec les doigts  
 - lever sur des chaussures  
 - enlever une balle par terre, pieds nus  
 - pousser un ballon gonflable avec un bâton  
 - reproduire des lettres avec des brins/les 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 légers, adoucir, avec une petite balle par exemple, lumbaires 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 faisant découvrir leur corps. Ce plaisir, chaque résident doit le trouver dans cette action une amélioration des conditions de prise en charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le lien 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 puissent, sans attendre 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 ou lors d'interventions 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 PASSEO).

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

**FORNOD 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**  
 ♦ « Méthodes innovantes 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 Gérontique

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourg, Géronte, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géronte, 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 charge des 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 Peyriveau



