



**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 régulière permet d'améliorer les capacités et l'autonomie des personnes âgées âgées de 60 ans, il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur durée, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD un contenu différent, 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 ».

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion des risques physiques, psychologiques et sociaux.

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.

Le projet Age en mouvement est également appliqué 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 gymnastique douce pour personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas vulnérables. Certains ont des capacités et des envies. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, dans le cadre des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, un objectif de tous les patients est de participer à améliorer la qualité de vie, prévenant l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et facilitant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités de la Vieillesse.

**2 - Les animateurs :**

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience sportive ou de l'enseignement du sport. Ils ont un diplôme de professeur ou un diplôme de maître sportif. Ils ont une expérience de l'enseignement du sport ou un diplôme de professeur ou un diplôme de maître sportif. Ils ont une expérience de l'enseignement du sport ou un diplôme de professeur ou un diplôme de maître sportif.

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

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 la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort sont envisagés en fonction de la situation individuelle ou collective.

**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'équipe d'accompagnement au domicile des personnes âgées dépendantes et de leur famille ou de leur aidant social qui pourra relayer leur accord. Pour respecter le bien-être des résidents il est possible de proposer des séances à domicile, à leur domicile, leur lieu d'habitat ou leur lieu de travail.

Quant on fait faire des séances d'inclusion au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire de la gymnastique, mais à leur faire également pratiquer le marcher (des canivales aux canivales), il faut ne pas rendre la tête au mouvement pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur remettre des chaussures qui ferment et ne jamais oublier de leur 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'chauffement ou l'éveil musculaire :**

- bruler les mains
- l'échauffement des articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins
- planifier/l'ouverture avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras
- faire l'exercice jusqu'à l'équilibre, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang
- bruler la nuque, les épaules du cou
- être dans tous les sens
- enlever la tête du corps très lentement, regarder 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 motoriser/lever le pied qui dans son dos
- imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis dérouler
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les adducteurs en marchant.

**Le corps de la séance :**

- Les exercices suivants sont à faire assis :
  - faire travailler la courbe
  - lever les bras, les jambes, soulever 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 un tour
  - faire l'arc, 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.
- 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 ballon
  - reproduire des rythmes avec des bouteilles en plastique contenant du riz ou des petits cailloux

**Le retour au calme :**

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

**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 se sentir en mouvement de respirer le 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 le lien social et les échanges 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 séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de réaliser 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 restèrent d'actualité 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 piloté au niveau Européen (Programme PASEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRANELA C. and MUGGER P.  
 - Effet de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et l'activité cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

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

**FORQUIN V.,**  
 - Accompagnement en géronte : participants à l'âge ?  
 La revue française de gérontologie 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

**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	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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

**Auteurs :** Stéphane Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou



