

**Age en mouvement**

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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 (après 60 ans), il est plus facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le concept des obstacles, 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 aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion 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 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 gymnastique douce pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie et leur condition physique et psychologique permet d'entretenir une certaine mobilité.

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 séjours vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes âgées dépendantes et favoriser les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des unités thérapeutiques de soins.

**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'animation et un comportement d'adulte sur lequel on peut compter.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'animation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gérontologues, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, orienter leurs activités, adapter les séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions des groupes.

**3 - Les techniques d'application de l'animation :**  
 La séance d'animation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues incluent la mise en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de repos.

Il est préférable d'avoir un espace dédié à l'activité mouvement. Cette séance passe souvent, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique de fond) pour accompagner les activités. Il est souhaitable d'être en milieu naturel ou cours de chaque séance car cela stimule les sens et favorise les échanges.

**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 de l'inscription des séjours d'animation au mouvement et de redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions des résidents et de leur famille et de leur médecin traitant qui pourra relancer leur activité. Il faut respecter le bon état des résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler 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 faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, les protéger. Il faut également protéger le maché (des convulsives au tonnerre), il ne faut pas mettre la tête en avant pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur remettre des chaussures qui serrent 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 hauteur.

**L'entraînement ou l'entraînement :**

- briser les mains
- décontracter 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 frotter/bécher les mains
- briser l'articulation jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- briser la nuque, les épaules du cou
- briser dans tous les sens
- enlever la tête du visage très lentement, regarder sur le côté
- lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort
- descendre une articulation au-dessous de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se réajuster/ventiler 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 marchant.

**Le corps de la séance :**

- Les exercices suivants sont à faire assis :
  - faire travailler la courbe
  - 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 bras
  - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras écartés tendus
  - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
  - descendre en regardant son 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 chaises
  - attraper une balle par terre, pieds nus
  - pousser un ballon gonflable avec un bâton
  - 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 lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied... et étirements.

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

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

**CHU**  
Limoges

Hôpital de la Vallée de la Vienne  
et soins à domicile

**FFAMCO**  
EHPAD

Association des médecins coordonnateurs de la Haute-Vienne

**L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique**

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mambourget, Géraldine, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géraldine, 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

