

**Age en mouvement**

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Mambourget, 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 rare de trouver des articles qui, par leur rigueur et leur raisonnement, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet 'Age en mouvement'.

Le but premier de plusieurs personnes âgées dépendantes est de 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 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 en 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 libre pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients ne sont pas égaux. Certains ont des capacités et des besoins différents. C'est le rôle de la personne se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou par ses propres moyens, de proposer des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on doit offrir à tous les patients des possibilités d'activités adaptées à leurs capacités et à leur situation de vie, prévenant l'appauvrissement de leur condition physique et psychologique et favorisant les échanges et la socialisation.

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

**2 - Les animateurs :**  
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de la pratique sportive, qu'il s'agisse de l'association sportive ou du fait d'être entraîneur ou accompagnateur sportif. Ils ont une expérience de la pratique sportive et ont une connaissance de la physiologie humaine et de l'anatomie humaine. Ils ont une connaissance de la physiologie humaine et de l'anatomie humaine. Ils ont une connaissance de la physiologie humaine et de l'anatomie humaine.

**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 progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage de l'effort et du repos sont proposés.

**4 - Les précautions :**  
L'accord des familles et l'avis de médiation traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur de l'EHPAD. Il est également important de rassurer les familles et de médiation traitant qui peuvent parfois ne pas avoir accès à leurs proches, travailler à leur contact, 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 perdre l'équilibre, les échauffer et également protéger le rachis (des convalescents au quotidien). Il ne faut pas pousser la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est extrêmement important de leur montrer des exercices qui soient 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.  
Certaines personnes peuvent être très anxieuses ou en larmes.

**L'échauffement ou l'investissement :**  
- brouter les mains  
- décontracter les articulations  
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts  
- planifier l'équilibre avec les doigts  
- faire des pressions sur le bras frotter/bécher les bras  
- brouter l'arrière-bas jusqu'à l'épaule, se masser soigneusement en respectant toujours le sens du sang  
- brouter la nuque, les épaules du cou  
- brouter dans tous les sens  
- enrouler la tête du côté du bras, regarder sur le côté  
- lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort  
- dessiner une arc-boutant au-dessus de la tête  
- imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/rouler le pied qui dans son dos  
- imaginer que l'on a un amovible sur la tête puis s'échauffer  
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en mesant.

**Le corps de la séance :**

- Les exercices suivants sont à faire avec :
  - faire travailler la courbe
  - lever les bras, les jambes, avancer les bras...
  - se grande en mettant les mains au niveau des omoplates et aller voir que son visage de droite puis de gauche
  - faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire un tour
  - faire l'incliné, toucher le pied de la chaise, le doigt du pied, 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
  - 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
  - effectuer un journal avec les pieds
  - lever sur des chaises
  - attraper une balle par terre, pieds nus
  - pousser un ballon gonflable avec un ballon
  - reproduire des lettres 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 libres, adoucir, 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 montrant que leur corps est capable de se réajuster au 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 le contact dans les EHPAD ou au domicile, de personnes seules permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour les bénéficiaires de séances sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille ainsi qu'une signature, afin de relier 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 où l'accompagnement des séances permettait 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 pilote au niveau Européen (Projet PASEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.  
• Effect de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et l'activité cognitive et la prise 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

**FORNIÉ V.**  
• Accompagnement en géronte : participants à des séquences  
La revue française de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**  
• Mécanismes de la certification des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile  
Gérontologie, tome 127-136, 2005

## L'Unité de Recours et de Soins Gérontique

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



