# Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO
Nathalie Maubourguet, 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 très âgées (après 80 ans). Il est plus rare de trouver des actions qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de trouver aux résidents des EHPAD (y compris les déments), 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 « L'Age en mouvement ». Ce projet permet de proposer aux personnes âgées dépendantes des exercices destinés à maintenir leur autonomie physique.**

**L'animation, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de dynamisation physique, psychologique et sociale.**

**Redonner le goût du mouvement aux personnes âgées, c'est :**

- **-les inciter à sortir de leur isolement**
- **-leur faire découvrir l'usage de leur corps et leur faire prendre conscience de leurs possibilités tout en acceptant 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 au domicile pour des personnes âgées fragiles et leurs aidants familiaux.**

## OBJECTIFS

**1 – Les patients et leur diversité :**

Souvent, il existe dans les EHPAD des séances de gymnastique douce pour les personnes les plus valides. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur handicap.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients déments, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'entretenir leur potentiel restant.

Dans le domaine de l'incitation au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, en dehors de toute pathologie aigue, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenant l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles et optimisant les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des kinésithérapeutes de telles séances.

**2 – Les animateurs :**

Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui continuent une activité physique après la retraite dans des associations sportives qu'ils fréquentaient du temps de leur activité, beaucoup se rendent compte qu'un complément d'activité leur est indispensable une fois la période du travail terminée. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être convaincus mais ils représentent une minorité de la population retraitée.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'incitation au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des gériatres, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de répondre à leurs besoins, doivent savoir moduler la conduite des séances et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions du groupe.

**3 – La technique et l'optimisation du dispositif :**

La séance d'incitation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues facilitent 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 en ménageant des temps de repos individuels ou collectifs.

Il est préférable d'avoir un lieu dédié à l'activité relativement calme, sans passage incessant, lumineux et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (plutôt à la fin pour ne pas perturber les résidents) et des objets (bâtons, balles…). Il est souhaitable d'utiliser au moins un élément matériel au cours de chaque séance car son utilisation rend les exercices plus attrayants, stimule les résidents et facilite la relation avec les autres.

**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 rédiger une note d'information sur le contenu et l'objectif des séances d'incitation au mouvement afin de remporter l'adhésion des familles et du médecin traitant qui pourrait refuser leur accord. Il faut respecter la douleur des résidents ; ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'incitation au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas tirer sur leurs poignets, leurs chevilles… Il convient également de protéger le rachis (des cervicales aux lombaires), le dos et ne jamais mettre la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est fortement conseillé de leur mettre des chaussures qui tiennent et ne jamais oublier de les 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'échauffement ou l'éveil musculaire :

- frotter les mains
- frictionner les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sang/lissage des tensons
- pianoter/éventail avec les doigts
- faire des pressions sur la main fermée/secouer les mains
- frotter l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- frotter la nuque, les muscles du cou
- s'étirer dans tous les sens
- enrouler la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, enrouler et toujours souffler dans l'effort
- dessiner une auréole au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tient un volant pour se redresser/lorsque la puce qui est dans son dos
- imaginer que l'on a un annuaire sur la tête puis s'enrouler
- lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les adducteurs en massant.

**Le corps de la séance :**

§ Les exercices suivants sont à faire assis :
- faire travailler le cœur
- lever les bras, les jambes, associer les deux…
- se grandir 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 lacet
- faire l'avion, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras écartés tendus
- bien assis au fond 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
- chiffonner un journal avec les pieds
- tirer sur des élastiques
- 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 (crâne, abdomen, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plante du pied…) et éléments.

## 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 les ouvrant sur des activités qui permettent de se réapproprier 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 créé et la venue dans les EHPAD ou au domicile de personnes extérieures permettre de retrouver des liens sociaux souvent émoussés par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille ainsi qu'aux soignants, afin de réajuster 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 retraités s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où tout 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 domaine de la maladie.

Ce projet a été retenu par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projets PASEO)

## BIBLIOGRAPHIE

**FABRE C., TRAISNELA C. and MUCCIB P.**

- Effets de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique, la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

*Volume 18, Issue 4, août 2003, pages 196-201*

**MEYER S.,**

- Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

*Printemps des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011*

**POIROUD V.**

- Accompagnement en gériatrie : particularités liées à l'âge ?

*La revue francophone de gériatrie et de gérontologie, mars 2007, tome XIV, n° 133*

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

- Masso-kinésithérapie : dans la conservation 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 Maubourguet, 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 aigüe de les 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 aigüe diagnostiquée**

## Description de l'opération

**Le constat du passage aux urgences des patients d'EHPAD en « urgence dépassée » pour des pathologies aigües 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 : Stéphan Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou**