






## 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 régulière améliore les capacités et l'autonomie des personnes âgées (après 80 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur variabilité, sont susceptibles de braver les résidents des EHPAD ou de proposer 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 de l'activité 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 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 approuvé et soutenu par 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 vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de bénéficier de séances d'exercices adaptés. 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 d'améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on agit sur tous les paramètres. Les séances visent à améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agitation des personnes fragiles, favoriser les échanges et la socialisation.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Universités des Jeunes Séniors.

**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 formation de base en matière de sécurité, de premiers secours et de connaissance de l'activité physique et de son bien-être. Cette-ci n'est pas destinée à la population générale.

Les animateurs doivent suivre une formation à la conduite des séances d'inclusion 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 reconnaître leurs besoins, orienter leurs séances en fonction de leurs capacités et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents du groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues sont proposées en train-entraînement et en progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort et de récupération sont proposés à chaque individu ou collectif.

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité physique. Cette séance passe par un processus de mesure et de dimensionnalité. Il est possible d'évaluer un support musical (par exemple pour ne pas perdre la mémoire) et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'évaluer au mieux l'effort matériel au cours de chaque séance car cela permet de mieux connaître les capacités des résidents et de les adapter à leurs capacités. L'objectif est de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités et de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités.

**4 - Les précautions :**  
 L'accord des familles et l'aide de médecins traitants sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter l'avis des médecins traitants et de leur proposer des séances d'inclusion au mouvement et d'observer attentivement les résidents et de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités. Il est important de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités et de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités.

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 ce qu'ils ne se blessent pas, à ce qu'ils ne se fatiguent pas, à ce qu'ils ne se blessent pas, à ce qu'ils ne se fatiguent pas, à ce qu'ils ne se blessent pas, à ce qu'ils ne se fatiguent pas.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est essentiellement de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités et de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités.

**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'entraînement ou l'effort modéré :**  
 brouter les mains  
 Hélicopter les articulations  
 Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
 pianoter/ventiler avec les doigts  
 Faire des pressions sur le bras/flexion/extension des bras  
 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  
 brouter 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  
 « descendre une articulation au-dessous de la tête »  
 imaginer que l'on tient un volant pour se mobiliser/lever le pied qui dans son dos  
 imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'entraîner  
 lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

**Le corps de la séance :**

Il Les exercices suivants sont à faire assis :

- faire travailler la courbe
- lever les bras, les jambes, avancer les bras...
- se grande en mettant les mains au niveau des oreilles et aller voir ce qui se voit de droite puis de gauche
- faire comme si on voulait mettre sa chaussure, faire son bras
- faire l'invité, 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
- descendre en regardant par terre avec la pointe du pied.

Il 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 bâtons
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un bâton
- représenter des lettres avec des bouteilles 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 (brins, abdomin, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, piano 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 permettant de réaliser un certain nombre de tâches. Le plaisir de l'activité physique doit être au cœur de cette action. Les séances ont été proposées dans les EHPAD ou au domicile de personnes vulnérables pour permettre de retrouver des sensations agréables par la dépendance du grand âge. Pour les séances de séances proposées aux personnes âgées, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se sentent, afin de leur proposer des séances adaptées à leurs capacités.



**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 d'EHPAD ont permis de dynamiser l'animation 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 réalisé par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Projet PASSEO)

**BIBLIOGRAPHIE :**

**FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P. :**  
 ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction 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

**FORNIÉ V. :**  
 ♦ Accompagnement en gériatrie : participants à l'âge ?  
 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 127-36, 2005

## L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

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	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



