



## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Mambourget, Géralde, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de FFAMCO  
 Odile Renaud-Levy, Géralde, 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 aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur plaisir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD la complexité 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 ». Ce projet permet de proposer 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'étendue 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 appliqué et adapté 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 vulnérables. Certains ont des capacités et des ressources qui leur permettent de pratiquer des activités plus stimulantes. C'est le cas pour les personnes se déplaçant facilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, lorsque des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettent d'entretenir ou améliorer leurs capacités.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients, 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.

À domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des Unités Hospitalières de soins 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 au sein de leur club. Ils ont un certificat de compétence ou un diplôme de l'État ou un certificat d'activité leur est délivré par le club ou l'association à laquelle ils sont affiliés. Cela-ci n'est pas un brevet d'état, mais une reconnaissance de leur compétence par la population séniors.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des séjours d'activité au mouvement auprès des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géraldes, des géraldiennes et des psychomotriciennes, 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 résidents du groupe.

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

Il est préférable d'avoir un effet de l'activité mouvement. Cette séance passe souvent, lumineuse et de dimension suffisante. Il est possible d'utiliser un support musical (musique de fond pour permettre aux résidents et des objets (ballons, bâtons...). Il est souhaitable d'offrir au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela valorise les résidents et les entraîne plus efficacement. Stimule les résidents et facilite le 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 solliciter l'avis du médecin traitant au moment d'élaborer l'offre de soins d'activité au mouvement et d'obtenir l'avis des résidents de leur famille et du médecin traitant qui pourra valider leur accord. Pour respecter le bien-être 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'activité au mouvement à des personnes âgées, il faut faire très attention à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire faire, les mouvements. Il faut également protéger le rachis (des convalescents ou fatigués). 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 incontournable 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'auto-évaluation ou l'avis du médecin :
- Brouter les mains :
- Hélicopter les articulations :
- Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins :
- Planifier/évaluer avec les doigts :
- Faire des pressions sur la main fermée/écouter les bruits :
- 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 :
- Exercer la tête de façon très lente, 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 mémo-réaliser/le poser qu'il faut 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 articulations en levant :

**Le corps de la séance :**

- ♦ Les exercices suivants sont à faire assis :
- faire travailler la cour :
- lever les bras, les jambes, avancer les bras :
- se grande en mettant les mains au niveau des omoplates 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'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 :
- lever en tendant son bras 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 (cette année journal avec les objets) :
- lever sur des bâtons :
- offrir une balle par terre, pieds nus :
- pousser un ballon gonflable avec un bâton (représente des méduses avec des brins dans un plastique contenant du riz ou des petits saucis) :

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (bâton, adhésif, avec une petite balle par exemple, lumbaires 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 des activités qui permettent de réajuster 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 le lien dans les EHPAD ou au domicile de personnes séniors permet de retrouver des liens sociaux souvent amoindris par la dépendance du grand âge. Pour ce faire, des grilles de satisfaction sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils expriment, 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 et expérimentés 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 PASEO).

### BIBLIOGRAPHIE :

- FFAMCO, TRAVINELA C. and MUGGER P. :  
 ♦ Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des séniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score 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 géralde : participant 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  
 ♦ Méthodologie : dans la conception des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile  
 Gérontologie, tome 127-36, 2005

## L'Unité de Recours et de Soins Gérontologique

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



