



## 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 60 ans), il est plus aisé de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à proposer des activités physiques adaptées.

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 les activités adaptées 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.  
 Redonner 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 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 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 difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les patients atteints d'espèces de maladies chroniques et leur condition physique et psychique permettant 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 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.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une expérience de l'enseignement dans des associations sportives ou le fréquentent de temps en temps, ils ont une expérience de la pratique des séances et redoublent de vigilance pour observer attentivement une fois la période de mise en place terminée. Cela-ci n'est pas sans conséquence sur la population résidente.

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 gérontologues, des géogérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer attentivement les réactions des résidents et redoubler de vigilance pour observer attentivement les réactions des résidents.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**  
 La séance d'inclusion au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (60 minutes) ont été mises en place et ont permis, dès le début, de constater une amélioration de la qualité de vie des résidents. Les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort ont permis de constater une amélioration de la qualité de vie des résidents et de faciliter la relation avec les autres.

**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 résidents à l'activité. Les familles et le médecin traitant qui peuvent refuser leur accord. Leur respecter le souhait 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 bouger, lever, baisser les bras. Il faut également protéger le rachis (des convulsions au lombaire). 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 caractéristiques qui servent 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'auto-évaluation ou l'avis du moulin ;  
 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 le bras/les jambes/le cou ;  
 Brouter l'arrière-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 ;  
 S'écarter 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 motoriser/écarter le pied qui dans son dos ;  
 Imaginer que l'on a un armoire sur la tête puis s'élever ;  
 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 courbe ;  
 - lever les bras, les jambes, avancer 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'arc, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scariés tendus ;  
 - être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;  
 - élever le pied par terre avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages (bras, abdomen, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, plantar du pied...) et étirements.

**BIBLIOGRAPHIE :**  
 FABRE C., TRANELLA C. and MUCCIP P.  
 ◆ Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et le bien-être médicamenteux  
 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

**FORNIU V.**  
 ◆ Accompagnement en géronte : participants à l'âge ?  
 La revue Française de gérontologie et de gérontologie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**  
 ◆ Mécanismes de mise à disposition des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile  
 Gérontologie, tome 127-36, 2005



**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 faisant découvrir ce qui leur permet de se ressourcer et de se motiver. 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 vulnérables 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 ont permis d'inscrire dans une démarche d'amélioration 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.



## L'Unité de Recours et de Soins Gérontiques

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 gérontologie tome 36, n°4, avril 2011

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



