

## Age en mouvement

**INTRODUCTION**  
Les études ne manquent pas pour démontrer que l'activité physique permet régulièrement 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 savoir, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le manque de dynamisme, des occasions de pratiquer des exercices physiques adaptés.

C'est pour cette raison que les médecins coordonnateurs de la FFAMCO ont décidé de mener en place le projet « L'âge en mouvement » à l'échelle de tous les EHPAD afin de permettre à nos résidents de pratiquer des activités adaptées à leur autonomie physique.

L'initiative, qui fait partie intégrante du projet de vie des EHPAD, est un outil de gestion opérationnelle physique, psychologique et sociale.

Réaliser le goût de mouvement aux personnes âgées, c'est :

- ◆ les inciter 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.

Le 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 gynécologie ou pour des personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas atteints de la même maladie et leurs besoins diffèrent. C'est pourquoi pour les personnes se débilitant rapidement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychologique permettant d'entretenir ou améliorer leur état.

Dans le domaine de l'inclusion au mouvement, quel que soit l'état de santé ou de dépendance, on entend par tous les patients âgés, les séances vont améliorer la qualité de vie, prévenir l'apathie ou l'agoraphobie des personnes fragiles et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé un dossier de travail des résidents de tous les niveaux.

**2 - Les animateurs :**  
Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation adaptée aux personnes âgées dépendantes. Ils ont reçu un complément d'activité leur est dédié pour leur activité, beaucoup ont atteint ce niveau, mais ce n'est pas le cas de tous les animateurs. Ceci-ci n'est pas un problème car la population vieillit.

Les animateurs doivent suivre une formation à la condition des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des médecins, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de respecter les besoins, l'état de leur corps, les capacités de leur autonomie et redoubler de vigilance pour observer attentivement les résidents de leur groupe.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'effort :**  
La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues doivent être mises en train lors de la progression, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein de groupe et un meilleur dosage d'effort sont nécessaires lors de séances individuelles ou collectives.

Il est préférable d'avoir en fin de séance un feedback immédiat. Cette séance ne passe pas inaperçue, la séance est de dimension suffisante. Il est possible d'établir un support mural (placé à 1m du mur) pour permettre au résident et au médecin (à domicile), il est recommandé d'établir un mode en élément muni au cours de chaque séance car cela permettra aux personnes plus âgées, stimulées 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 solliciter l'avis du médecin ou du médecin traitant de la personne ou de l'aidant familial ou de la famille et de l'aidant familial ou de l'aidant familial au domicile. Il faut respecter le dossier des résidents et 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'initiation ou de maintien à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ce que les séances ne soient pas trop longues, bien dosées. Il faut également protéger le malade (des convulsions au domicile), il doit être en pleine santé à la fois en amont pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est recommandé de leur mettre des chaussures qui serrent 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 ;  
Certaines personnes peuvent être assises ou en fauteuil ;  
L'entraînement ou l'entretien musculaire ;  
travailler les mains ;  
Réguler les articulations ;  
Faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des doigts ;  
planifier l'entretien avec les doigts ;  
Faire des pressions sur le bras lentes/légeres les mains ;  
travailler l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang ;  
travailler le cou ;  
travailler dans tous les sens ;  
exercer la tête de la façon très lente, regarder sur le côté ;  
lever les épaules, enlever et toujours souffler dans l'effort ;  
descendre une article au-dessus de la tête ;  
imaginer que l'on tient un volant pour se maintenir/entendre le pied qui dans son dos ;  
imaginer que l'on a un anneaux sur la tête puis descendre ;  
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, soulever les bras ;  
- 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 bras ;  
- faire l'invité, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits exercices avec les bras ;  
- lever les bras au bout du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise ;  
- descendre en regardant sur 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 un journal avec les doigts ;  
- lever sur des élastiques ;  
- lancer 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 sauteurs ;

Le retour au calme :

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des massages lents, adoucis, avec une petite balle par exemple, lombaires contre une chaise, pieds au 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 se connecter au corps. De plus, toute séance proposée doit braver sans cesse la charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par la mise sociale de la séance 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 séances de maintien sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils se maintiennent, afin de maintenir 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 ont permis d'augmenter, dans une démarche d'implication de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile ou lors de particuliers ces séances permettent de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en ce qui concerne le maintien.

Le projet a été initié par la France pour être présenté comme action piloté au niveau Européen (Programme PASAGE)

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRANELLA C. and MUGGER P. :  
◆ Étude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur la condition physique et la fonction cognitive et le score médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209

**MEYER S.**  
◆ Le projet Age en Mouvement, une action innovante pour la dépendance

Prétiens des EHPAD, Limoges, 21 aout 2011

**FORNIOD V.**  
◆ Accompagnement en gériatrie : participants âgés et âgés ?

La revue Française de gériatrie et de gérontologie mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**  
◆ Mission d'accompagnement dans la construction des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile

Gérontologie, tome 127-36, 2005

## L'Unité de Recours et de Soins Gériatrique

Docteur Stéphan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
Nathalie Mambourg, Gériatrie, médecin coordonnateur d'EHPAD, Présidente de la FFAMCO  
Odile Renault-Levy, Gériatrie, 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 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

Éviter 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 : Stéphan Meyer, Philippe Verger, Aline Bertin, Sophie Peyrichou

