

## Age en mouvement

Docteur Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourg, 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 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 le manque de dynamisme, les 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 ».

Après avoir permis à plusieurs personnes âgées dépendantes de bénéficier de séances d'activités physiques adaptées à leur situation, nous nous sommes attachés à maintenir leur autonomie physique.

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

Réaliser le projet 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 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 résidents de grande diversité pour ce qui concerne les âges, les capacités, les besoins. Pourtant, tous les patients doivent pouvoir bénéficier de séances adaptées à leur situation.

Que ce soit pour les personnes se déplaçant difficilement, souvent en fauteuil roulant ou pour les autres résidents, il existe des exercices adaptés à leur condition physique et psychique permettant d'améliorer ou d'entretenir leur autonomie.

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 âgées dépendantes et améliorer les échanges et la socialisation.

Au domicile il n'a jamais été proposé en dehors du travail des séances d'activités physiques adaptées.

**2 - Les animateurs :**  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont suivi une formation de base. Ils ont suivi une formation de base pour ce qui concerne la gestion des personnes âgées dépendantes. Cette formation a été dispensée par des géographes, des gérontologues et des psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes. Les animateurs doivent bien connaître les résidents afin de reconnaître leurs besoins, observer attentivement leur comportement, les aider à réaliser des séances et recueillir leur avis sur le déroulement des séances et recueillir leur avis sur les exercices proposés à chaque séance. Les échanges au sein du groupe et un meilleur contact individuel sont encouragés.

**3 - Les techniques d'évaluation de l'impact :**  
 La séance d'initiation au mouvement dure environ 30 minutes pour 20 minutes de travail effectif. Toutefois, des séances plus longues (1h30) ont été mises en train lente et progressive, des commentaires appropriés à chaque séance, les échanges au sein du groupe et un meilleur contact individuel sont encouragés.

Il est possible d'avoir un effet bénéfique à l'activité physique. Cette séance, sans passage nécessaire, l'ensemble et de dimension suffisante. Il est possible d'obtenir un support matériel (plafond) si l'on peut pas permettre les résidents et des objets (ballons, tables...). Il est souhaitable d'effectuer au moins un élément matériel au cours de chaque séance car cela permet de rendre les séances plus attractives, stimuler les résidents et faciliter 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 traitant au moment de l'ajout de séances d'activités physiques adaptées. Les séances doivent être réalisées par des familles et de médecins traitants qui pourront relayer les actions. Leur respecter le bon état 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'activités physiques à des personnes âgées, il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire bouger, leur faire tomber. Il faut également protéger le maché (des serviettes aux talons), il doit ne pas gêner la marche et être un appui 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 leur font plaisir et de les faire faire.

**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'outil musculation :**  
 brouter les mains  
 Hélicopter les articulations  
 -faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sensillage des brins  
 -pincer/ouvrir avec les doigts  
 -faire des pressions sur le bras lentes/légerement les mains  
 -travailler l'équilibre jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang  
 brouter la nuque, les épaules du cou  
 -tirer 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  
 -tenir une article au-dessus de la tête  
 -imaginer que l'on tient un volant pour se déplacer/rouler le plus vite dans son dos  
 -imaginer que l'on a un annulaire sur la tête puis l'ouvrir  
 -lever et baisser les pieds chauffer les cuisses et les articulations en levant.

**Le corps de la séance :**

Il y a des 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 épaules et aller voir ce que son voisin de droite peut de gagner
- faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire un tour
- faire l'infini, toucher le pied de la chaise, le doigt du voisin, faire des petits cercles avec les bras scindés tendus
- être assis au bord du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise
- lever en tendant tout vers la pointe du pied.

Il y a des exercices suivants sont à faire d'objets :

- dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête
- cacher son journal avec les pieds
- lever sur des chaussures
- attraper une balle par terre, pieds nus
- pousser un ballon gonflable avec un ballon
- reproduire des mouvements 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 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 réaliser quelque chose de positif pour leur 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 dépendantes 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 signifièrent, 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 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 initié par la France pour être présenté comme action pilote au niveau Européen (Projet PASSEO).

**BIBLIOGRAPHIE :**

FABRE C., TRAINELA C. and MUGGER P.  
 -> Etude de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le condition physique et l'activité cognitive et le bien-être 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

**FORNIO V.**  
 -> Accompagnement en gérontologie : participants à l'âge ?  
 La revue Française de gérontologie et de gériatrie, mars 2007, tome XXV, n° 123

**AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE**  
 -> Méso-innovations : 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 Stephan Meyer, médecin coordonnateur Limoges, vice président de la FFAMCO  
 Nathalie Maubourg, 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 vu 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

