



## 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 pratiquée régulièrement 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 suivi, sont susceptibles de braver les résistances des EHPAD à 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 ».

**Objectifs**  
 Le projet a pour but 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.  
 Redonner le goût du 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.



**Méthodes**  
 Le déroulement d'une séance-type :  
 La séance se déroule en plusieurs temps :  
 - Accueil :  
 C'est le moment pour s'installer, discuter.  
 Certains exercices peuvent être faits assis ou en hauteur.  
 - L'entraînement ou l'entraînement :  
 - brouter les mains  
 - redresser 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  
 - dessiner une arc-boutant au-dessus de la tête  
 - imaginer que l'on tient un volant pour se manoeuvrer/rouler 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 adducteurs en mesant.

**Le corps de la séance :**  
 Les exercices suivants sont à faire assis :  
 - faire travailler la courbe  
 - lever les bras, les jambes, secouer 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 bout  
 - 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  
 - dessiner en rond par terre avec la pointe du pied.

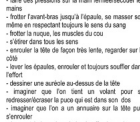
**Des exercices sont réalisables à l'aide d'objets :**  
 - dos à dos, se passer la balle au-dessus de la tête  
 - chiffrer son journal avec les doigts  
 - lever sur des élastiques  
 - attraper une balle par terre, pieds nus  
 - pousser un ballon gonflable avec un ballon rempli d'eau des deux côtés 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 (brins, adhésifs, avec une petite balle par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied...) et étirements.

**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'infirmerie ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin coordonnateur de la famille et de médecin traitant qui pourront valider ou non l'activité physique de leurs résidents : ne pas aller au-delà de leurs possibilités, travailler à leur cadence, leur dire d'arrêter quand il se sentent fatigués.

Quant on fait faire des séances d'activité on s'adresse à des personnes âgées. Il faut être très attentif à leurs articulations. Il faut veiller à ne pas leur faire souffrir, leurs tendons... Il faut également protéger le rachis (des serviettes au sol), il ne faut pas mettre la tête en arrière pour éviter de provoquer des vertiges.  
 Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est incontournable de leur montrer des chaussures qui serrent et ne jamais oublier de leur faire boire.

**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 d'actions. De plus, toute l'équipe soignante doit trouver dans cette charge des résidents même parmi les plus dépendants. Enfin, par le lien social et le soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes isolées 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 signalent, afin de rajouter 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 restèrent d'actualité dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD mais également au domicile où l'accompagnement des séances permettait de retrouver autour du plaisir de l'activité physique des échanges entre la personne âgée dépendante et l'aidant familial en dehors du domicile.

**BIBLIOGRAPHIE :**  
 FABRE C., TRAVINELA C. and MUGGER P.  
 - Exercice de la pratique de la gymnastique d'entretien chez des seniors sur le 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

**FORQUIN V.**  
 - Accompagnement en gériatrie : participants à 80 ans et plus  
 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 mise à disposition 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	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

