

# POSTER - Age en Mouvement



## 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 Renard-Lévy, 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 facile de trouver des activités qui, par leur régularité et leur suivi, sont susceptibles de braver aux résidents des EHPAD le complexe défilé 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 « L'âge en mouvement ».

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

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

- ♦ des inciter 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 « L'âge 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 longue durée pour les personnes les plus vulnérables. Pourtant, tous les patients ne sont pas âgés de la même manière et ont des besoins différents. C'est pourquoi pour les personnes se débilitant difficilement, souvent en l'absence de tout ou de peu de ressources, il est nécessaire d'adapter leur condition physique et psychique permettant d'entretenir ou améliorer leur état.

2 - Les animateurs :  
 Les animateurs sont recrutés parmi les sportifs qui ont une activité physique après la retraite dans des associations sportives ou le fréquentent au moins de leur activité, beaucoup se recrutent auprès d'un conjointement d'activité leur est indispensable une fois la période de retraite terminée. Cela-ci n'est pas sans poser de problèmes pour la population résidente.

3 - Les techniques d'évaluation du risque :  
 La séance d'évaluation au mouvement dure environ 30 minutes pour 25 minutes de travail effectif. Toutefois, des séquences plus longues s'ajoutent à la séance en train haute et progressive, des commentaires appropriés à chaque exercice, les échanges au sein du groupe et un meilleur dosage d'effort au maximum des capacités individuelles ou collectives.

4 - Les précautions :  
 L'accord des familles et l'aide de médiateurs traitant sont indispensables pour connaître les contre-indications médicales éventuelles. Pour se faire, il est utile de solliciter d'abord au moins un membre du personnel ou un médecin traitant de la famille et de médiateur habilité qui pourront relayer les avis. Pour respecter le souhait des résidents à leur domicile, leur être d'offrir quand il se sentent légers.

Quant on fait face des séquences d'activité on s'attache à leur proposer à leur taille et à leur rythme, il est important également de protéger le machin (des convalescents ou handicapés), il ne s'agit pas de les faire aller au mieux pour éviter de provoquer des vertiges.

Pour la sécurité et le bien-être des résidents, il est nécessaire d'être attentif à leurs caractéristiques qui varient et ne jamais oublier de les faire boire.

**METHODS**  
 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 adaptés ou en l'absence :

- l'autoaffaiblissement ou l'effort musclic :
- broyer les mains
- Hiver les articulations
- faire des petits mouvements en tournant autour de chaque doigt dans le sens du sens de la circulation des doigts
- faire des pressions sur le bras/terre/hauter les bras
- plancher/inclinaison avec les doigts
- faire des pressions sur le bras/terre/hauter les bras
- broyer l'avant-bras jusqu'à l'épaule, se masser soi-même en respectant toujours le sens du sang
- broyer le nez, les muscles du cou
- être dans tous les sens
- envelopper la tête de façon très lente, regarder sur le côté
- lever les épaules, envelopper et toujours souffler dans l'effort
- penser une articule au-dessus de la tête
- imaginer que l'on tend un volant pour se maintenir/être en pose quel que soit le sens du mouvement
- lever et passer les pieds chauffer les coudes et les articulations en mesant.

Le corps de la séance :  
 Il se réalise plusieurs fois :  
 - faire travailler la courbe  
 - lever les bras, les jambes, appuyer les bras...  
 - se grandir en mettant les mains au niveau des épaules et aller voir que son visage de droite puis de gauche  
 - faire comme si on voulait mettre sa chaussette, faire tout lent  
 - faire l'inclinaison, toucher le pied de la chaise, le doigt du volant, faire des petits cercles avec les bras/terre/hauter les bras  
 - être assis au fond du siège, faire comme si on voulait se lever de la chaise  
 - lever en tendant son bras avec la pointe du pied.

Il dure environ un quart d'heure. C'est le moment de réaliser des messages positifs, encourager, avec une petite ballade par exemple, lumbaires contre une chaise, piano du pied... et d'être attentif.

Le retour au calme :



**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 le couvrant sur des activités qui permettent de se 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 soutien dans les EHPAD ou au domicile, de personnes vulnérables permet de réduire des temps d'attente souvent énormes par la dépendance du grand âge. Pour ce faire des grilles de suivi sont proposées aux animateurs, aux résidents ou à leur famille afin qu'ils puissent, afin de régulariser les objectifs du projet.



**CONCLUSION**  
 Le projet « L'âge 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 d'améliorer 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.

**BIBLIOGRAPHIE**  
 FAYRE C., TRANSLA C. and MUGGER P.  
 ♦ Effet de la pratique de la gymnastique d'équilibre chez des seniors sur le condition physique et la fonction cognitive et la prise médicamenteuse

Volume 18, Issue 4, avril 2003, pages 198-209  
 MEYER S.  
 ♦ Le projet « L'âge en mouvement », une action innovante pour la dépendance  
 Préprints des EHPAD, Limoges, 21 avril 2011

**FORUM V.**  
 ♦ Accompagnement en géométrie : participants 60 à 80 ans  
 La revue Française de géométrie et de géométriques, mars 2007, tome XXV, n° 123  
 AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE  
 ♦ Mécanismes de la conservation 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 Renard-Lévy, 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



