



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Insertion »

Parcours « Activité Corporelle Sport - Santé »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Comment les établissements accueillants des personnes âgées de
l'Association Nationale *Les Bruyères* s'organisent-ils pour
proposer des Activités Physiques ?**

Présenté par

Yolaine Matt

Maître de stage : Jean-Luc Dolci, Médecin coordonnateur, EHPAD *Les Bruyères*,
Joudreville

Guidant universitaire : Anne Vuillemin, Maître de conférence, Faculté du Sport, Villers
les Nancy

Juin 2011

Sommaire

Remerciements

Préambule

Introduction

Chapitre 1 : Contexte

Chapitre 2 : Méthodologie

Chapitre 3 : Résultats

Chapitre 4 : Discussions

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Remerciements

***Anne Vuillemin, Maître de conférences, Faculté
du sport, Guidante universitaire***

***Jean Luc Dolci, médecin coordonnateur de
l'EHPAD Les Bruyères, Tuteur de stage***

***Catherine VICI, Directrice de l'EHPAD Les
Bruyères***

***Yves Hericourt, Directeur Général de
l'Association Nationale Les Bruyères***

***Directions des établissements de l'association
Les Bruyères***

L'équipe de l'EHPAD de Joudreville

PREAMBULE

La société actuelle semble porter beaucoup de ses actions envers la jeunesse car cette population représente les citoyens de demain.

Mais une toute autre population a autant besoin d'attention : les personnes âgées, les seniors, les anciens ou encore les retraités, peu importe le vocabulaire employé pour les qualifier.

Aujourd'hui, les plus de cinquante ans représentent un poids démographique et social jamais atteint (plus de 30% de la population en 2007 et 50% en 2050). Or, nous continuons de penser que ce vieillissement de la population est problématique pour l'économie.

Pour Serge Guérin, il convient d'inverser notre regard : le prolongement de la durée de la vie dans nos sociétés est d'abord une bonne nouvelle. A cette fin, il faut rompre avec le jeunisme et considérer la génération des seniors, des « jeunes vieux », comme une ressource plutôt que comme un handicap pour la société.

Contrairement à la jeune population, ce ne sont pas des personnes que l'on doit aider à entrer dans la vie active mais des personnes que l'on doit aider à rester dans la vie active.

Effectivement ces personnes ont bien souvent le sentiment d'être « inutiles au monde social ». La retraite constitue un seuil entre la sphère du travail et la dernière phase de leur vie. C'est une étape qui n'est pas facile à accepter et elle l'est encore moins quand la société ne nous reconnaît plus en tant que sujet.

Par la force des choses, chaque personne est amenée à devenir une personne âgée. Surtout que, la longévité des femmes et des hommes augmente d'année en année et nous amène à une population de plus en plus vieillissante.

Intéressons nous à eux aujourd'hui comme nous aimerions que nos enfants s'intéressent et s'occupent de nous plus tard.

**VIEILLIR EST ENCORE LE SEUL MOYEN QU'ON
AIT TROUVE DE VIVRE LONGTEMPS**

CHARLES AUGUSTIN SAINTE BEUVE

Introduction

L'objet de ce mémoire est de tenter de répondre au problème de la mise en place des activités physiques au sein d'établissement pour personnes âgées. Nous allons nous intéresser aux structures de l'association nationale *Les Bruyères* et plus particulièrement à l'établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) *Les Bruyères* de Joudreville en Meurthe et Moselle.

Ce sont des établissements qui ont pour mission d'accueillir et d'héberger des personnes âgées autonomes ou dépendantes.

Outre le fait que ces personnes souhaitent de plus en plus garder leur autonomie en restant à leur domicile ou en vivant chez un parent le plus tard possible, ces établissements sont tout de même convoités par un grand nombre de personnes.

En effet, le nombre de personnes âgées en France est important et leurs attentes et leurs besoins ne sont pas tous les mêmes selon les individus. Il faut donc s'adapter en fonction du niveau d'autonomie ou de dépendance de la personne.

La population actuelle peut effectivement être qualifiée de population vieillissante. Car même si la France est, avec l'Irlande, le pays le plus fécond de l'Union européenne, le vieillissement de la population française se poursuit comme l'indique une récente publication de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee).

Ainsi, en 2011, les plus de 60 ans représentent 23,3% de la population de l'Hexagone contre 1% en 1990.

Le vieillissement de la population Française est donc une réalité que l'Etat doit prendre en compte dans ses nouvelles politiques.

En 2007, lors de la clôture du colloque « Bien Vieillir », Philippe BAS, ministre délégué aux personnes âgées, annonce que « Notre pays est désormais confronté à un formidable défi, celui de la longévité. Cela veut dire *mieux prendre en charge la dépendance* mais aussi, et on l'oublie trop souvent, *renforcer la prévention*. Donner à toutes celles et ceux qui sont à la retraite les moyens *d'un vieillissement réussi*, les aider à *demeurer actifs*, à conserver l'indispensable *lien social* qui maintient en éveil. ».

La difficulté réside dans le fait que chaque individu ne conçoit pas l'étape du vieillissement de la même façon.

Comme dit précédemment, de plus en plus, les personnes âgées souhaitent garder leur autonomie.

Aujourd'hui l'âge moyen d'entrée en maison de retraite est de 85 ans alors que celui du départ à la retraite est de 58.8 ans. La personne âgée reste donc chez elle en moyenne 26.2 années avant d'entrer en établissement spécialisé. Il s'agit donc pour les collectivités de répondre à des attentes et des besoins différents.

Sur 26.2 années d'écart, le degré d'autonomie ou de dépendance varie différemment selon chaque personne et cela n'est pas forcément en lien avec l'âge.

Les politiques actuelles doivent alors revoir leur orientation en élargissant leurs offres de services. De cela né un véritable « business » des sociétés de services à la personne et une réévaluation des besoins en établissements spécialisés.

A ces besoins s'intègrent de plus en plus les activités physiques. Leurs bienfaits ne sont plus à démontrer et il a été prouvé leur place en tant qu'outil de prévention à la santé. Précisons que la santé représente un « état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ; les activités physiques agissant sur l'ensemble de ces aspects de la santé.

Seulement, il semble qu'elles soient négligées au sein d'établissement accueillant des personnes âgées. Nous allons alors tenter de comprendre et de répondre, à travers le projet de mise en place des activités physiques à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville et à travers une étude menée sur l'ensemble des établissements de l'Association Nationale *Les Bruyères*, la problématique de la mise en place des activités physiques en établissements spécialisés.

Il s'agit alors dans un premier temps de définir le contexte dans lequel nous menons cette réflexion à travers un constat démographique de la population Française et un constat des politiques françaises et des services français en faveur des personnes âgées.

Dans un second temps, nous allons présenter la méthodologie qui a été suivie tout au long de cette réflexion pour répondre au mieux à la problématique posée.

Cette étape permet de déterminer différentes missions, qui, dans un troisième temps, vont être analysées afin d'en répertorier les résultats concernant notre thématique et notre problématique.

Enfin, suite à ces résultats, nous allons menés plusieurs discussions afin de débattre sur les éventuelles réponses et sur les perspectives envisageables.

Chapitre 1 : Contexte

I. Une population vieillissante

Les opinions sur le vieillissement ne sont pas les mêmes partout et elles ont évolué à travers l'histoire. Ce point est important car c'est l'image de la vieillesse qui se trouve ainsi transformée, et du même coup le regard que la famille et la société portent sur elle.

A. Le vieillissement

1. Définition

Le vieillissement est un processus complexe, impliquant divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr et rend difficile l'adaptation à son environnement.

Le vieillissement est en partie génétique, on parle de vieillissement intrinsèque, mais il est également lié et influencé par l'environnement de l'individu et donc par son histoire personnelle.

Ces processus sont progressifs et évoluent différemment suivant l'individu par rapport à son état de santé mais surtout par rapport à leur environnement social.

Il est important de préciser que le vieillissement est présent dès la naissance qui est graduel tout au long de la vie.

Ce phénomène est :

- universel : il touche tout le monde sans exception
- inéluctable : tout le monde doit passer par là sauf à mourir plus jeune
- intrinsèque : ou il n'est pas le résultat des seuls facteurs environnementaux
- défavorable : il diminue l'efficacité des fonctions physiologiques
- progressif : il se produit de façon graduelle
- irréversible : rien ne l'arrête.

Plus particulièrement le vieillissement psychologique de l'individu correspond aux capacités mnésiques, aux facultés d'apprentissage de tâches nouvelles, à la plasticité intellectuelle qui décroissent si elles ne sont pas entretenues.

Enfin nous pouvons distinguer le vieillissement démographique qui désigne l'augmentation de la proportion (en pourcentage) des personnes âgées dans une population donnée. On associe souvent à tort le phénomène du « vieillissement » uniquement aux pays développés à faible fécondité, mais presque tous les pays sont affectés, car il suffit d'un allongement de l'espérance de vie ou d'une diminution de la fécondité pour qu'il y ait vieillissement démographique.

Pour conclure sur le vieillissement voici un tableau d'Hans Baldung, *Les trois âges et la Mort* datant d'entre 1540 et 1543 :



Sur cette peinture, Hans Baldung a représenté 3 âges différents, 3 étapes différentes de la vie ET la Mort.

Le sablier que tient la Mort entre ses mains symbolise le temps qui passe.

Son bras enlace celui de la vieille femme ; la Mort l'entraîne vers l'autre monde. Néanmoins l'existence continue par la jeune fille qui est en âge de procréer.

Mais la lance tenue encore une fois par la Mort, symbolise que cet enfant comme la vieille femme se retrouvera lui aussi au bras de la Mort.

Nous en retirons le fait que le vieillissement est une étape de la vie et que tout individu y est soumis. Mais ce processus permet de procréer et donc de donner la vie dans le seul but de perpétuer le cycle de la vie.

2. Les conséquences physiques

Nous ne sommes pas égaux face au vieillissement. Nos gènes déterminent la vitesse de la dégradation de notre organisme et la durée maximale de notre vie, évaluée à 120 ans pour l'espèce humaine.

Les radicaux libres possèdent en périphérie un ion électrique isolé, pouvant se libérer facilement. Très instables, à la fin de chaque réaction chimique cellulaire, elles se fixent et endommagent les protéines, les membranes ou le matériel génétique. Leur trop grande accumulation accélère le vieillissement.

Des facteurs hormonaux, immunitaires, alimentaires et environnementaux jouent aussi sur le vieillissement des tissus de l'organisme, la sénescence.

Le vieillissement s'accompagne alors d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. Cette réduction fonctionnelle est variable d'un organe à un autre et d'une personne à une autre. La population âgée est ainsi caractérisée par une grande hétérogénéité. En effet, les conséquences du vieillissement peuvent être plus ou moins importantes selon le sujet âgé.

En vieillissant, l'activité de chaque organe diminue à cause de l'apparition de tissu adipeux ou fibreux inactifs. Dans les muscles ou le cœur, ce phénomène débute dès l'âge de 25, évolue avec l'âge et s'accélère après 50 ans.

Le vieillissement s'observe ainsi sur :

- ◆ Les *métabolismes*
- ◆ Le *système nerveux*
- ◆ Le *système cardio-vasculaire*
- ◆ L'*appareil respiratoire*
- ◆ L'*appareil digestif*
- ◆ L'*appareil locomoteur*
- ◆ L'*appareil urinaire*
- ◆ Les *organes des sens*
- ◆ Les *organes sexuels*
- ◆ La *peau et les phanères*
- ◆ Et sur le *système immunitaire*

En résumé, le vieillissement :

- diminue l'adaptabilité à l'environnement
- augmente les risques de mortalité
- réduit les capacités fonctionnelles (physiologiques) de l'organisme en termes d'adaptation à l'effort musculaire et à l'environnement. Nous aurons alors une plus grande difficulté à s'adapter à certains stress ou à des agressions qu'elles soient naturelles ou artificielles comme les médicaments. Le vieillissement pourra se manifester alors par une modification de l'homéostasie, ce qui ne veut pas dire nécessairement une perte de la santé.

Il est à signaler que les fonctions qui vieillissent le plus vite correspondent à celles que nous sollicitons le moins.

Certaines maladies ou syndromes dont la fréquence augmente avec l'âge ont longtemps été confondu avec l'expression du vieillissement.

Il en est ainsi :

- de la maladie d'Alzheimer à début tardif, longtemps considérée comme l'expression du vieillissement cérébral,
- de l'insuffisance cardiaque comme le témoin du vieillissement cardiaque,
- de l'athérosclérose comme celui du vieillissement artériel,
- de l'incontinence vésicale comme la conséquence du vieillissement urinaire.

En fait, nous savons aujourd'hui que ces troubles sont en rapport avec des processus pathologiques, certes très fréquents chez les personnes âgées, mais non obligatoires.

3. Les conséquences cognitives, psychologiques et sociales

Ces conséquences apparaissent plus tardivement que celles des autres fonctions citées précédemment et dépendent également de l'individu, de facteurs intrinsèques et extrinsèques.

Le vieillissement des fonctions cognitives entraîne alors:

- une diminution des performances mnésiques sans retentissement sur la vie quotidienne,
- un trouble modéré de la mémoire de travail voire de la mémoire épisodique,
- une mémoire immédiate et sémantique toujours intacte,

- une compensation par des moyens mnémotechniques,
- une diminution de l'attention partagée,
- et une diminution de l'aptitude aux situations nouvelles.

Une étude de Barker et coll. menée en 1995 fait apparaître que 15.8% de la population ayant entre 50 et 64 ans présenteraient un déclin de la mémoire. Pour augmenter avec l'âge, c'est-à-dire 24.1% de la population de 65 à 79 ans.

S'ajoutent à cela des conséquences psychologiques notamment en termes d'image que la personne âgée a d'elle-même. Ce corps est transformé par la vieillesse et peut ne plus être accepté, ce qui entraîne bien souvent une perte d'estime de soi et une difficulté de s'affirmer. A ce niveau le vieillissement peut avoir des conséquences sur la socialisation des personnes âgées.

De plus, l'effet que peut avoir le vieillissement sur un individu est principalement dû à la société qui véhicule des stigmates quant aux personnes âgées. Cette étape de la vie peut effectivement être perçue comme une déchéance progressive de son intégrité dans le monde social et familial. Le départ à la retraite est souvent synonyme d'inutilité pour la société et le fait d'un éventuel éloignement géographique ou absence de famille peut renforcer cette solitude.

Effectivement, les modifications du corps, dont la personne est consciente, et de l'environnement familial, ainsi que l'atteinte de l'identité sociale qu'impose la retraite, fragilisent l'individu, qui doit désormais trouver les moyens de s'investir sur de nouveaux centres d'intérêts.

Et toute nouvelle difficulté telle que le décès du conjoint(e) qui survient dans ce contexte peut entraîner cette perte d'estime de soi et favoriser davantage une désociabilisation.

Cependant, nous ne devons pas en faire une généralité. C'est un constat personnel que de dire que de plus en plus de personnes âgées, à la retraite, sont plus épanouies qu'en période où elles travaillaient. Elles se sentent plus libres sans les obligations du travail, sans la charge des enfants qui sont désormais autonomes et pour certains un budget qui leur permet de voyager, de faire plusieurs activités.

4. Dépendance et autonomie

Ce sont deux termes qui ne devraient pas être définis en tant qu'opposés car ils ne dépendent pas des mêmes facteurs.

L'autonomie correspond à la capacité qu'a une personne à se gouverner soi-même ; c'est-à-dire pouvoir faire preuve de jugement quand au choix qui s'offre à elle et de pouvoir agir en toute liberté dans le respect des lois.

Et même quand les capacités intellectuelles de la personne sont altérées, il faut lui expliquer ce qui lui est prodigué, et la décision finale appartient à la personne concernée et non aux proches. Et quand il s'agit de situation complexe, il est important de négocier tout en essayant de répondre au mieux aux souhaits de la personne.

La dépendance se définit par le besoin d'aide de la personne. C'est-à-dire ses capacités à effectuer les actes de la vie quotidienne qu'ils soient physiques, psychiques ou sociaux et les capacités à s'adapter à son environnement.

Cette dépendance résulte de trois facteurs en corrélation :

- les facteurs médicaux,
- les facteurs psychiques,
- et les facteurs sociaux.

Les conséquences concernent la personne elle-même mais également son entourage (famille, professionnel de santé et social, ...)

Effectivement la dépendance s'observe en premier lieu sur les actes de la vie quotidienne qui font intervenir une aide humaine familière ou étrangère, ce qui par la suite peut provoquer l'abandon du domicile pour l'entrée dans des structures spécialisées.

Enfin cette dépendance influence la vie affective et relationnelle de la personne de manière plus ou moins importante selon les individus. Vis-à-vis de cette dépendance, il peut y avoir une modification du regard et du comportement de l'entourage sur leur proche.

Cette dépendance s'observe de manière différente selon la personne et évolue et progresse différemment également.

Des méthodes et des outils fiables ont été mis en place afin d'évaluer ce niveau de dépendance de la personne. L'utilisation de ceux-ci dépend des objectifs d'évaluation, c'est-à-dire s'il s'agit :

- d'évaluer la personne elle-même,

- d'évaluer la charge en soins,
- d'évaluer le coût de cette dépendance,
- ou encore d'évaluer la dépendance dans une population à domicile.

Les instruments d'évaluation les plus utilisés sont :

☛ **L'échelle des activités quotidiennes** (Activities of Daily Living) : dont le but est de déterminer les capacités d'un individu à effectuer des gestes courants intéressant le corps.

Elle permet de prédire le pronostic en termes de morbi-mortalité.

☛ Plus particulièrement pour l'évaluation de personnes qui vivent à leur domicile, c'est **l'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne** (Instrumental ADL) qui est la référence la plus utilisée.

Il s'agit d'évaluer les activités courantes qui nécessitent une utilisation des fonctions cognitives dites instrumentales (calcul, élaboration de stratégies exécutives) comme utiliser le téléphone, faire les courses ou le ménage ou encore gérer un budget. Cette évaluation est faite par la personne elle-même, mais une vérification auprès des proches peut s'avérer nécessaire, voire une mise en situation.

Elle permet entre autre de dépister des troubles des fonctions exécutives, parfois premier signe d'une démence dégénérative de type Alzheimer.

☛ Enfin, la **Grille nationale Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources** (AGGIR) constitue un outil destiné à évaluer l'état fonctionnel du sujet. C'est-à-dire définir le degré de dépendance en termes de niveau de demande de soins requis appelé « Groupe Iso-Ressources » (GIR).

Cette évaluation se fait sur la base de 17 variables : 10 variables dites « discriminantes » et 7 variables dites « illustratives ». Chacune de ces variables possède trois modalités « A, B et C » ; pour enfin classer la personne dans un des six GIR afin de déterminer principalement si cette personne a le droit de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Cette grille est également utilisée dorénavant au sein des institutions spécialisées pour évaluer le degré de dépendance du résident dans le but de définir la charge de travail de l'équipe soignante.

B. La personne âgée

1. Définition

Personnes âgées, seniors, anciens, vieux, vétérans, aînés, ... sont autant de termes qui correspondent à une hétérogénéité de situations sociales et physiques mais pour un même état biologique.

Une personne âgée est, pour le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente.

Serge Guérin insiste sur le fait que l'âge est un construit social qui évolue en fonction des normes que se donne la société. Pour lui l'âge a « rajeuni » du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'amélioration de la santé et de la formation des plus de 60 ans.

Effectivement, le seuil minimum de la vieillesse a gagné une dizaine d'année de part cette augmentation de l'espérance de vie.

La définition d'une personne âgée dépend alors du contexte et ne peut être réduite à une définition unique. Le vieillissement est un processus progressif, et une personne ne devient pas âgée du jour au lendemain, par exemple à la suite du ixième anniversaire.

Edgar Morin parle d'ailleurs de continuum de l'âge.

La définition du terme senior est également un terme souvent employé où la limite d'âge varie aussi de façon subjective selon le contexte. Le terme « senior » est ainsi quelquefois synonyme de « personne âgée ». C'est dans le monde du travail que ce terme est particulièrement utilisé pour qualifier des personnes ayant seulement plus de 45 ou 50 ans. Dans le domaine du sport ces seniors sont encore moins âgés.

L'usage de ce terme s'est effectivement imposé dans la langue du travail et de la politique afin d'éviter l'usage direct des mots « âgés » ou « vieux ».

Il existe donc plusieurs segmentations, plusieurs seuils qui déterminent à partir de quel âge une personne entre dans la vieillesse et devient « senior » ou « personne âgée » car ces personnes représentent en effet un groupe hétérogène pour se permettre de le résumer à un stéréotype et donc à stigmatiser cette population.

◆ Selon l'accord national interprofessionnel du 13 octobre 2005 relatif à l'emploi des seniors : sont définis comme seniors les salariés à partir de 45 ans.

Une nouvelle définition est apparue récemment pour prendre en compte l'évolution des modes de vie des seniors et l'allongement des temps de la retraite : on parle de « jeune senior » ou « jeune retraité » pour faire référence aux personnes dans la cinquantaine ou soixantaine.

◆ L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit une personne âgée à partir de 60 ans. Dans la réglementation française c'est aussi cet âge qui a été retenu pour certaines prestations ou dispositions concernant les personnes âgées.

Plus précisément, l'OMS propose des repères tels que :

- de 45 à 59 ans : **âge moyen**
- de 60 à 74 ans : **personnes âgées**
- de 75 à 90 ans : « **vieillards** »
- au-delà de 90 ans : « **grands vieillards** »

Mais l'Organisation Mondiale de la Santé n'est pas la seule à proposer un type de découpage en tranche d'âges des individus. En effet, plusieurs segmentations existent et dépendent de la raison pour laquelle elle est faite. Chaque milieu, chaque domaine d'intervention utilise sa propre segmentation qui n'est pas forcément en relation avec le domaine de la santé.

◆ Le milieu du marketing utilise des termes moins connotés au monde médical et moins marqués par la maladie et la mort. Notamment, Jean Paul Treguer, président fondateur de la première agence de publicité spécialisée sur la communication à destination des seniors, Senior Academy, distingue trois catégories correspondant à trois modes de consommation.

Classification des seniors français :

	Les Masters	Les Libérés	Les Retirés
Age	50-59 ans	60-74 ans	75 ans et +
Effectifs en 1990	5,9 millions	6,9 millions	3,8 millions
Effectifs en 2005	8 millions	7,5 millions	4,5 millions

Source : *Senior Academy*

Les **Masters** sont décrits comme ceux qui bénéficient de moyens financiers importants et disponibles.

Les **Libérés** sont perçus comme des gens autonomes. Ils bénéficient de temps libre pour consommer.

Et les **Retirés**, après 75 ans, apparaissent moins intéressants au regard du publicitaire.

Jean Paul Treguer aura proposé d'autres modèles de classification qui peuvent permettre, pour certains, d'expliquer les évolutions d'opinions et de comportements entre les différentes générations de personnes âgées.

Ces différences de classification ne font que confirmer la complexité de la définition.

Seulement, de manière générale, les études statistiques s'arrêtent sur 60 ans comme âge de repère. Ainsi, dans le cadre de cette étude, le vocable « personne âgée » désignera une personne de 60 ans et plus. Cette période étant de plus en plus importante et qui englobe dans le langage courant, le retraité, la personne de 75 ans jusqu'au centenaire, nous préciserons quand le besoin s'en ressentira.

Nous utiliserons ainsi, le terme de troisième âge qui correspond à la période qui suit l'âge adulte où cessent les activités professionnelles, souvent synonymes de retraité ; ainsi que le terme de quatrième âge correspondant à la période qui suit celle du troisième âge où la plupart des activités se restreignent, deviennent difficiles. Cette notion de quatrième âge est assez récente puisque, comme nous venons de l'expliquer, le vieillissement des populations humaines est un phénomène qui ne cesse d'accroître. Nous parlons alors de quatrième âge à partir de 75 ans.

2. Evolution des comportements

La population se renouvelle, les politiques se réforment, les technologies évoluent et la société s'adapte. Apparaît alors des évolutions de comportements et d'opinions des individus.

En 1999, une approche statistique menée par Franck Berthuit, Bertrand Chokrane et Georges Hatchuel, cite deux facteurs responsables de ces évolutions concernant les personnes âgées. Elles relèvent donc soit d'un effet d'âge, c'est-à-dire un changement d'opinion ou de pratique en vieillissant ; soit d'un effet de génération, c'est-à-dire que la personne a des opinions ou des pratiques plus ou moins conditionnées selon son époque de naissance. Précisons que ces facteurs ne sont pas exclus l'un de l'autre et qu'ils peuvent être liés. Mais l'âge constitue le premier critère de différenciation, suivi du niveau de formation et de la composition du foyer. L'analyse de ces trois critères permet donc de comprendre ces variations d'opinions et/ou de comportements.

Ces auteurs mettent en exergue plusieurs domaines d'évolutions, ceux-ci concernant plus particulièrement notre sujet:

- Une autonomie physique grandissante qui serait due à une amélioration de la santé en générale et une autonomie financière.
- Le passage à la retraite ne signifie pas forcément devenir inactif. Il est ainsi constaté une participation aux associations culturelles et de loisirs qui tend à augmenter ; ce qui traduit une volonté de s'investir et une volonté d'échanges relationnels.

Il est clair que les personnes âgées, au même titre que le reste de la population, se comportent de manière différente et évoluent dans leurs opinions, selon la société dans laquelle elles se trouvent. C'est effectivement la société et ses politiques qui régissent la manière de vivre des personnes. Les évènements historiques tels que les Guerres Mondiales, sont également facteurs d'évolution.

3. La grille AGGIR

La méthode Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR) permet d'évaluer le degré de dépendance, physique et psychique, d'une personne âgée, basée sur l'observation de cette personne qu'elle soit en établissement ou à domicile afin de déterminer si cette personne peut bénéficier ou non de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cette grille permet une homogénéité du codage au niveau national car elle a été élaboré par des médecins de la sécurité sociale, de la société française de gérontologie et des informaticiens. Elle s'inscrit dans la loi Française n°97-60 du 24 janvier 1997 **tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance**, et apparaît dans le Code de l'action social et des familles : articles R232-1 à R232-6 (article R232-3 modifié par le décret n°2008-821 du 21 août 2008).

Cette évaluation se fait selon une graduation en terme de charge de soins. Ces niveaux sont appelés « Groupe Iso-Ressources » (GIR). Elle se base sur 17 variables que sont les variables dites « discriminantes » (au nombre de 10) et les variables dites « illustratives » (au nombre de 7).

Ces dernières correspondent à la perte d'autonomie domestique et sociale. Ces 7 variables « illustratives » n'entrent pas dans le calcul mais renseignent pour l'élaboration du plan d'aide à la personne.

Ce sont les 10 variables dites « discriminantes » qui sont utilisées pour le calcul du Groupe Iso-Ressources. Elles se rapportent à la dépendance physique et psychique de la personne (ex : alimentation, orientation, cohérence, ...).

Pour chacune des variables, il s'agit d'évaluer selon 3 modalités :

- A : fait seul les actes quotidiens
- B : fait partiellement
- C : ne fait pas.

Enfin pour chacune de ces modalités, il s'agit de les coder selon 4 niveaux.

Le but est de déterminer le Groupe Iso-Ressources correspondant à la personne à partir des profils les plus fréquents d'association de variables. Ces groupes sont graduels, c'est-à-dire que le GIR 1 correspond aux personnes qui sont les plus dépendantes, tandis que les personnes qui sont situées dans le GIR 6 sont capables d'assurer les actes essentiels de la vie courante.

Ainsi, selon des conditions supplémentaires d'âge et de résidence, seules les personnes appartenant aux GIR de 1 à 4 ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, qu'elles soient en établissement ou à domicile.

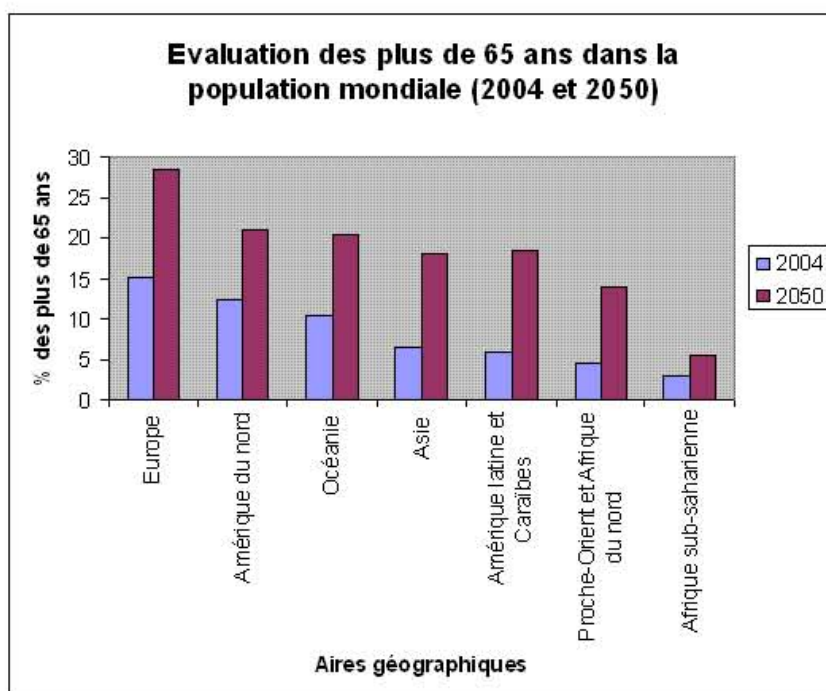
Cependant, les personnes dont le GIR est coté 5 et 6 peuvent tout de même prétendre au versement des prestations d'aide ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

C. Evolution démographique

En Europe, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus tend à augmenter de 40% d'ici 2030. L'espérance de vie a, de plus, progressé de huit ans au cours des quarante dernières années.

Le graphique 1 présente l'augmentation de cette population pour l'ensemble des continents, entre 2004 et 2050.

Graphique 1 : Evaluation des plus de 65 ans dans la population totale (Source : US Bureau of census).



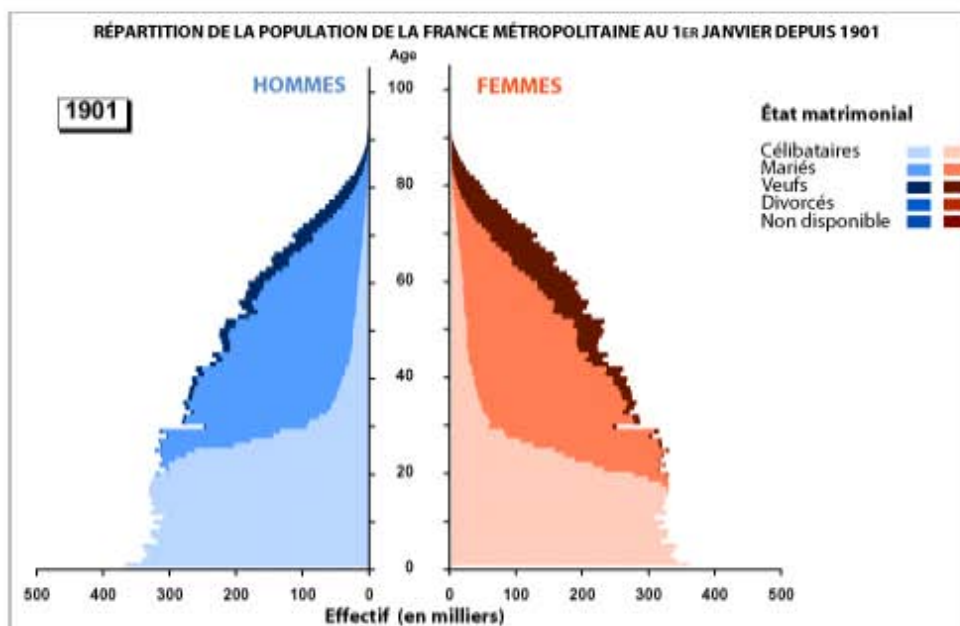
La France, comme d'autres pays, voit son espérance de vie augmenter et donc tend vers une population vieillissante grandissante. Selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, entre 2007 et 2060, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmentera de 10.4 millions. Ces chiffres prétendent qu'une personne sur trois aura plus de 60 ans et cette proportion progressera fortement jusqu'en 2035.

Un autre facteur responsable de cette démographie vieillissante est la génération du baby-boom, c'est-à-dire les personnes nées dans les années qui ont suivi la fin de la seconde guerre mondiale. Toujours selon l'INSEE, toutes les 8 secondes en France et toutes les 17 minutes en Lorraine, et cela depuis deux ans, un baby-boomer atteint la soixantaine et devient, selon la définition de l'OMS, une personne âgée.

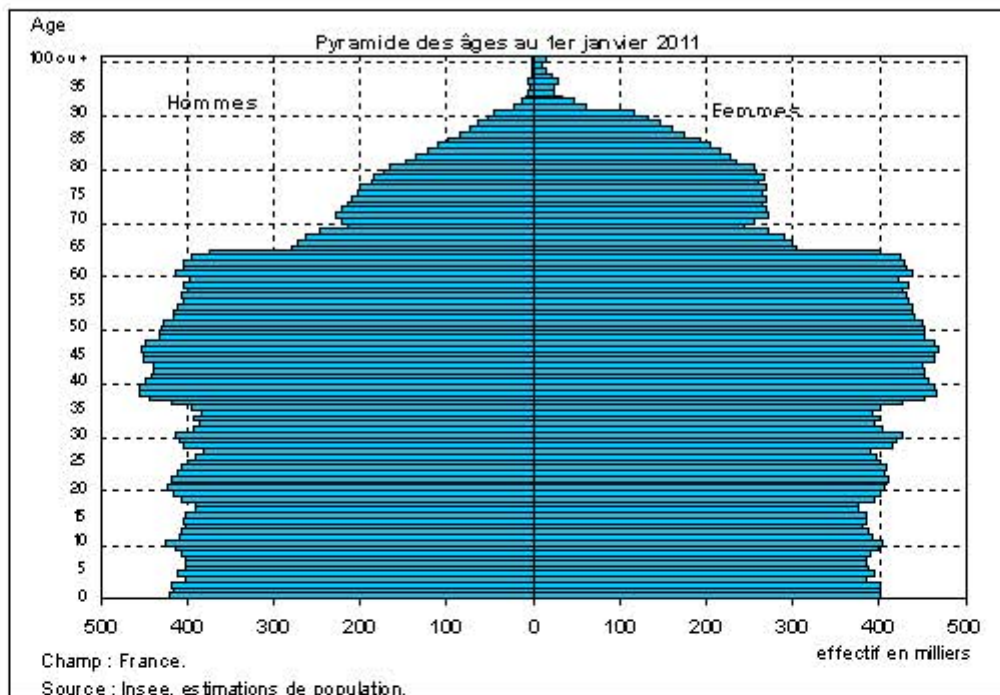
Sur les deux graphiques suivant, 2 et 3, nous pouvons constater une nette évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus. Le taux est quasiment doublé, ce qui correspond bien pour l'instant à cette génération du baby-boom.

Graphique 2 : Répartition de la population de la France métropolitaine au 1^{er} janvier depuis 1901.

Source : Insee : Pyramide des âges en 1901



Graphique 3 : Répartition de la population de la France métropolitaine au 1^{er} janvier 2011.



Pour être plus précis, l'espérance de vie poursuit sa progression constante en franchissant en 2006 le seuil des 77 ans pour les hommes (77,2 ans) et atteignant 84,1 ans pour les femmes. En un an, précise l'Insee, les femmes ont gagné presque quatre mois et demi et les hommes un peu plus de cinq mois. L'écart entre eux continue donc de se réduire : il est de 6,9 ans en 2006, soit juste un an de moins qu'il y a dix ans. Et en 2011, les femmes ont gagné 1 an en atteignant une espérance de vie de 85.1 ans.

De manière générale, les personnes de 65 ans ou plus représentent 16,8 % de la population, proportion comparable à la moyenne européenne.

De plus, au 1^{er} janvier 2010, 15 000 centenaires vivent en France métropolitaine : c'est treize fois plus qu'en 1970. Neuf centenaires sur dix sont des femmes et parmi les personnes de 110 ans et plus, qu'on appelle les « supercentenaires », il n'y a quasiment que des femmes. Un centenaire sur deux vit à domicile, qu'il soit seul, en couple, ou avec une autre personne que son conjoint. La part des centenaires qui

vivent en solo ou en couple s'accroît. Les hommes sont plus fréquemment à leur domicile que les femmes.

Dans cinquante ans, la France pourrait compter 200 000 centenaires, soit treize fois plus qu'aujourd'hui. Si les conditions d'espérance de vie sont meilleures que prévu, ils pourraient être 380 000 en 2060, contre 120 000 dans le cas contraire.

II. La France et le vieillissement

« En France aussi la question de la vieillesse, avec ses conséquences démographiques, économiques et sociales, fait débat. Et ce de façon croissante. Elle se pose d'abord en termes de prise en compte d'une réalité en gestation. Les seniors deviennent un enjeu pour la société française et pour ses acteurs, qu'ils soient sociaux, économiques ou politiques. A mesure que la société, et ses relais médiatiques, prennent conscience de la croissance de cette population et de l'émergence de nouvelles demandes sociales et de communication, c'est l'image même du retraité et du senior qui se transforme. »

Serge Guérin, *Le Boom des seniors*, 2000.

Le vieillissement de la population devient ainsi progressivement un enjeu de société du fait de son ampleur croissante. Effectivement les chiffres cités précédemment ne peuvent être ignorés et la politique actuelle doit en tenir compte.

Et ces personnes ont une nouvelle conception de leur retraite et sont davantage tournées vers la recherche d'autonomie et le maintien à une participation sociale.

S'occuper sans cesse des seniors qui ont besoin d'aide peut être difficile pour leurs enfants. Dans beaucoup de familles, les deux adultes travaillent, laissant peu de temps pour le soin des parents, et n'habitent pas forcément à proximité. Et de plus en plus, ces personnes souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible et retardent l'entrée en résidence.

C'est pourquoi l'Etat et les collectivités territoriales doivent s'y investir financièrement, humainement et structurellement pour tenter de répondre aux besoins de cette population qui ne cesse d'accroître. Certaines villes développent des politiques en direction du troisième âge. « Les municipalités ont un rôle essentiel à jouer pour briser la tendance à l'isolement, au repli sur soi, pour encourager tout ce qui vise à la mixité sociale, culturelle, au cloisonnement des classes d'âge », reconnaissait Patrick

Braouezec, député (PCF) et président de la communauté d'agglomération de Plaine-Commune (Seine-Saint-Denis), en juillet 2004, lors d'un séminaire organisé par l'Institut des villes sur le thème « Ville et Vieillir ».

Cependant, les actions et les aides proposées par les communes, par les départements dépendent de leur démographie et du nombre de personnes âgées qu'ils abritent. En 2003, le Nord a dépensé 128 millions d'euros pour sa politique en faveur des personnes âgées (ne concerne pas l'Allocation Personnalisée d'Autonomie), alors que le Rhône en a dépensé 35 millions. Chaque département ne peut donc pas répondre de manière identique au vieillissement démographique de son territoire.

Ainsi, en 2002, selon une enquête réalisée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (Drees), 80% des municipalités développaient des actions en faveur des personnes âgées. Sur dix communes, huit avaient mis en place un service de portage de repas, et six un service d'aide ménagère.

Même si le maintien à domicile est recherché par la majorité de la population, de nouvelles formules d'hébergement apparaissent pour la minorité qui ne peut plus, malgré son désir, vivre chez elle. Ces résidences peuvent prendre plusieurs formes telles que des foyers temporaires, des unités de vie, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des centres d'accueil de jour spécialisés. Effectivement face à cette demande de plus en plus variée, les municipalités doivent s'adapter pour éviter l'isolement de la personne.

Valentin Bontemps, dans son article « Les collectivités locales doivent faire face au vieillissement de la population » paru dans le journal « Le Monde » du 13 décembre 2007, argumente ces dires par les chiffres suivants : « 96% des personnes de plus de 60 ans vivent encore chez elles. Mais 500 000 d'entre elles éprouvent des difficultés pour accéder à leur logement. Sur les 4 millions de plus de 75 ans, 1,5 million vivent seules. Par ailleurs, 670 000 personnes sont hébergées dans les 10 526 établissements spécialisés. » Ce qui conforte le fait que la demande des personnes âgées quant à leur hébergement est effectivement variable et que les collectivités territoriales n'ont pas d'autres choix que de s'adapter ; ce qui entraîne une société actuelle où le soin aux personnes âgées devient une véritable industrie destinée à se développer rapidement de part l'évolution du décalage démographique de la population. Ces compagnies de services qui se créent fournissent à domicile, les soins médicaux et non médicaux, et l'aide pour des personnes dépendantes. Et le nombre d'établissement pouvant répondre à des besoins variés, à des difficultés variées ne cessent également d'augmenter et d'évoluer.

A. Les Textes

1. Le Rapport Laroque

La nouvelle conception de la vieillesse par les personnes concernées a donné lieu à une nouvelle politique sociale centrée sur la qualité de vie des personnes âgées en primant sur le maintien à domicile. Ce Rapport représente encore aujourd'hui le fondement de la politique française concernant la vieillesse.

En 1962, dans le rapport de la Commission d'Etude des Problèmes de la Vieillesse, présidée par Pierre Laroque, ce qui a été mis en exergue est la nécessité d'une politique globale de prise en charge des personnes âgées à travers une volonté de maintien à domicile afin de « maintenir celles-ci dans leur milieu économique comme dans leur milieu social ».

Cette politique concerne alors plusieurs domaines à prendre en considération :

- l'emploi
- les revenus
- l'action sociale
- l'action médicale
- l'action d'information et d'éducation
- les moyens auxquels il faut faire appel pour mettre en application et coordonner les mesures suggérées dans ces différents domaines.

Etant interdépendants, c'est par une action d'ensemble sur tous ces éléments que l'Etat Français pourra trouver des solutions aux problèmes de la vieillesse. Seulement, cette commission est consciente des limites éventuelles de ses propositions et compte alors sur les engagements des administrations compétentes pour continuer dans cette direction et donc contribuer à l'intégration des personnes âgées dans la société française.

2. Code de l'Action Sociale et des Familles

Il a été créé en 1956 sous le nom de « Code de la famille et de l'aide sociale » et porte ce nom de « Code de l'action sociale et des familles » depuis 2000. Ce document correspond à un ensemble de dispositions législatives et réglementaires concernant l'action sociale en faveur de la famille, de l'enfance, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou encore des personnes immigrées.

L'objectif étant de lutter contre la pauvreté et l'exclusion des individus en maintenant un pouvoir d'achat et le respect de droits fondamentaux.

Plusieurs articles sont consacrés aux personnes âgées.

De manière plus précise, dans la partie législative et dans le Livre Ier, des principes généraux sont établis. Puis dans le Livre II, sont présentés des articles concernant les différentes formes d'aide et d'actions sociales : l'aide à domicile et placement, et l'allocation personnalisée d'autonomie.

Dans la partie réglementaire et dans le Livre Ier sont également rédigés des principes généraux concernant les personnes âgées.

Tout comme dans le Livre II, sont rédigées différentes formes d'aides et d'actions sociales, c'est-à-dire l'aide à domicile et placement et l'allocation personnalisée d'autonomie.

3. Plan National « Bien Vieillir »

Le plan national « Bien Vieillir » œuvre pour un « vieillissement réussi » de la personne âgée tant sur le plan individuel que collectif, ceci en valorisant l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.

Pour ce faire, ce plan se décline en 9 axes principaux et 3 objectifs majeurs. L'axe 3 correspond à la volonté de promouvoir une activité physique et sportive. Ce plan précise que ces activités physiques préviennent la dépendance physique, les chutes et contribuent à une meilleure qualité de vie. Elles participent au recul du sentiment de diminution des capacités physiques. Cette promotion de l'activité physique et sportive est proposée suivant 5 mesures que sont :

- Créer un annuaire des associations sportives proposant des activités spécifiques pour les seniors,
- renforcer le soutien des fédérations sportives s'adressant aux seniors,
- agir sur la formation des professionnels,
- évaluer les aptitudes physiques des seniors,
- et renforcer la communication par une journée « portes ouvertes » pour les seniors des fédérations sportives et de loisirs.

B. L'allocation personnalisée d'autonomie

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est la principale mesure d'aide proposée aux personnes âgées dépendantes. Elle a pour objet le financement du maintien à domicile de la personne âgée aussi bien que celui des séjours en établissement spécialisé.

L'APA remplace la Prestation Spécifique Dépendance depuis le 1^{er} janvier 2002 et permet aux personnes âgées en perte d'autonomie de financer les dépenses liées à leur état.

Pour déterminer si une personne est en droit de recevoir cette aide, il faut la situer dans un groupe iso-ressource suite à la grille AGGIR. Seules les personnes GIR 1 à 4, qu'elles soient en établissement ou à domicile, peuvent prétendre à l'APA.

C'est une aide précieuse, devenue en France le fer de lance des politiques sociales de soutien aux personnes âgées.

Elle est financée à 68 % par les départements, le reste étant couvert par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Ces institutions consacrent au financement de l'APA les budgets auparavant consacrés aux aides que l'APA est venue remplacer.

Seulement, elle commence à revenir trop cher au département et beaucoup de personnes la demande et y a droit. Les départements peinent à la prendre en charge. Une réforme de grande envergure risque de changer les modalités d'attribution.

C. L'Agence Régionale de santé

Les Agences Régionales de Santé sont nées de l'article 118 de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST). Elles apparaissent comme le pilier de la réforme du système de santé.

Afin de favoriser et de renforcer les actions locales et particulièrement de lutter contre les inégalités de santé, les ARS rassemblent les ressources de l'Etat et de l'Assurance Maladie pour un meilleur ancrage territoriale des politiques de santé. Elles regroupent en une seule entité plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements, ce qui permet une réunion de compétences dans le but d'avoir une approche globale de la santé. La santé publique et l'organisation de l'offre de soins sont les deux champs d'intervention de l'ARS.

Elles ont pour objectifs d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système.

Afin d'avoir des actions des plus pertinentes, la loi HPST prévoit que les ARS définissent des territoires de santé « pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipements des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premiers recours » ;et ceci dans un but réel, d'être au plus proche de la population et de déterminer avec précision les besoins afin d'y répondre de manière optimale.

D. Les établissements spécialisés

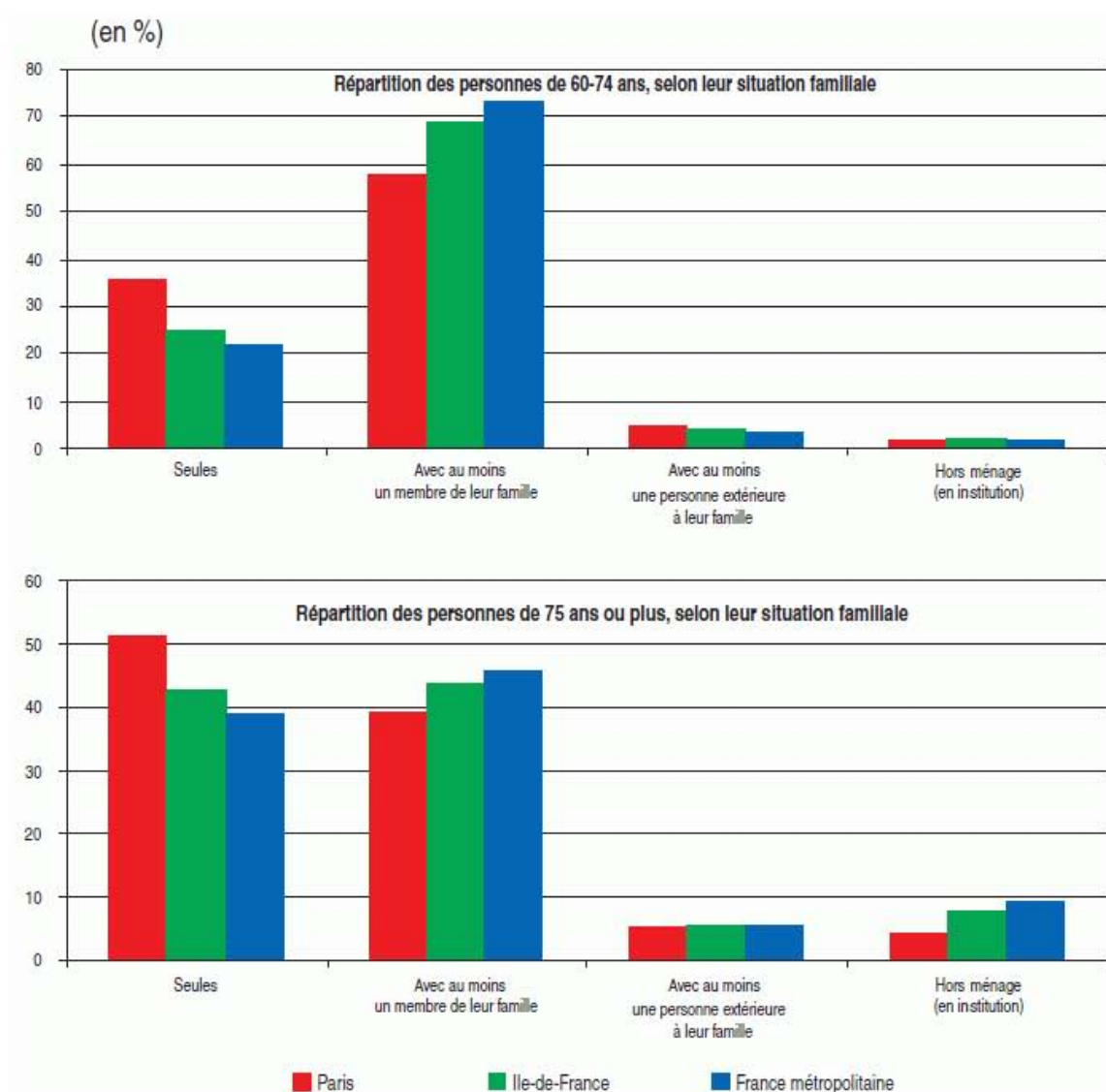
Selon l'enquête Sodexo 2001 menée sur 11 pays dont 8 en Europe, nous constatons que 94% des personnes âgées vivent à leur domicile (83%) ou dans leur famille (11%). Les 6% restant représentent ceux qui résident en établissement médicalisé (4%) ou en résidence avec service (2%).

Plus précisément, la France se caractérise par 80% qui vivent à leur domicile et 13% dans leur famille et 2% des personnes âgées en résidence avec services. Il existe sur le Territoire Français un grand nombre d'établissement, public ou privé, accueillant des personnes âgées autonomes, semi valides et/ou indépendantes.

Et pourtant, depuis les années 60, notamment avec le Rapport Laroque, les politiques françaises donnent la priorité au maintien à domicile. Cette solution répond d'ailleurs au désir des personnes âgées elles-mêmes qui affirment, à 95%, ne pas vouloir finir leurs jours en résidence.

La région Parisienne est d'ailleurs la région qui présente le taux le plus bas de personnes résidants en institution, notamment chez les personnes de 75 ans et plus.

Graphique 4 : Les personnes de plus de 60 ans vivent plus souvent seules à Paris qu'en Ile-de-France et en France métropolitaine



Lecture : 36 % des Parisiens de 60-74 ans et 51 % des Parisiens de 75 ans ou plus vivent seuls.

Source : Insee, Recensement de la population 2007

Mais l'Etat Français doit pouvoir répondre à des attentes et des besoins différents selon l'individu. Donc malgré une majorité de la population qui souhaite vivre à leur domicile, certains font eux-mêmes la demande d'entrer en résidence. Et parmi ceux qui veulent rester chez eux, il y a malheureusement une partie qui ne peut plus se prendre en charge et donc généralement la famille ou une tiers personne ne fait la demande d'entrée en résidence car elle ne peut plus gérer la dépendance de la personne.

III. Les activités physiques et leurs bienfaits sur la santé

L'activité physique représente l'un des champs d'investigation les plus intéressants car sa pratique régulière permet d'une part de retarder (prévention primaire) ou de ralentir (prévention secondaire) certains processus liés au vieillissement mais aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de retarder l'entrée dans la dépendance.

Entendons-nous sur la définition de la santé. Celle-ci étant qualifiée par l'OMS comme « un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

A. Les activités physiques et les pathologies relatives au vieillissement

1. Le cœur et les vaisseaux

Chaque année en France, 40 000 personnes meurent d'une crise cardiaque sur 120 000 victimes, mais on note également 60 000 décès suite à des accidents vasculaires cérébraux sur 130 000 victimes. Seulement, les personnes rescapées vivent désormais avec des complications et représentent la majorité des personnes en situation de handicap.

Le résultat d'une étude portée par BERLIN et COLDITZ a montré que la pratique d'une activité physique et sportive divise de moitié le risque d'infarctus.

Les instituts de prévention français préconisent 30 minutes de marche par jour à allure modérée. Dans ces conditions l'incidence des maladies cardio-vasculaires réduit d'environ 25%. Effectivement, il n'est pas nécessaire, voir judicieux, d'avoir une pratique intense, car avoir un effort au delà de 80% des capacités cardiaques augmente le risque de mort subite pendant l'effort. Il est donc préconisé d'être à 75% de ses capacités.

2. L'appareil locomoteur

Dans la pratique d'une activité physique, l'individu sollicite ses articulations qui peuvent favoriser l'usure ou au contraire l'entretien du cartilage.

La pratique d'une activité physique de manière régulière peut jouer un rôle sur le traitement de l'arthrose et peut lutter contre les effets néfastes de l'ostéoporose.

L'arthrose touche la moitié des personnes âgées et dix millions de Français dont six millions en souffrent. Néanmoins, quatre millions disent ne pas avoir de douleur, en

partie due à l'exercice physique qui contribue à un fonctionnement plus harmonieux de leurs articulations.

L'ostéoporose se manifeste dès l'âge de 25 ans, perd 1% de sa masse osseuse chaque année. Ce processus s'accélère chez les femmes après la ménopause pour diminuer de 3% tous les ans. Ce qui ne veut pas dire que l'homme est épargné, seulement cette perte est plus subtile et débute plus tardivement.

Parmi les femmes de plus de 60 ans en France, 50% sont victimes d'ostéoporose.

En entretenant la trame osseuse par une reconstruction de l'os, l'activité physique prévient ce processus.

L'activité physique travaille également sur le maintien de l'équilibre et donc prévient les risques de chutes.

De manière générale, entre 30 et 80 ans, l'individu peut perdre 30% de sa masse musculaire du a une diminution des principales substances stimulant le développement des muscles. Ce phénomène physiologique est la sarcopénie.

Une musculature plus forte, plus souple, plus endurante et mieux coordonnée guide mieux les articulations, ce qui en résulte une moindre usure du cartilage.

Cette masse musculaire peut également limiter les complications lors des chutes car elle permettrait d'amortir l'impact et de diffuser l'onde de choc chez une personne âgée qui tombe.

La diminution de masse musculaire chez la personne âgée entraîne une diminution de dépense d'énergie. Du fait que sa fonction chimique, il participe au repos du métabolisme de base en brûlant des graisses.

Ainsi, pour limiter l'embonpoint des personnes âgées, il est recommandé de faire du renforcement musculaire.

3. Le cerveau

Les troubles de la mémoire de manière régulière peuvent s'observer à partir de l'âge de 50 ans. Depuis peu, des études ont démontré que certaines cellules du cerveau se multiplient jusqu'au décès de la personne. Les neurones de l'hippocampe ont cette aptitude seulement s'ils sont utilisés régulièrement.

C'est pourquoi, à travers un apprentissage gestuel, l'activité physique montre son efficacité sur la préservation de ces cellules.

Les activités physiques interviennent également en faveur de l'expression des gènes échafaudant la mise en place des synapses, ce qui permet de travailler la vitesse de réflexion.

Les personnes âgées sont, comme tout autre individu, sujet au stress qui peut devenir source de dépression. Le passage à la retraite et le départ des enfants peuvent être des facteurs responsables de ce genre de situation.

De manière générale, c'est le changement de vie qui conduit à ces états.

Par définition, le stress est la réponse d'adaptation du corps soumis à des contraintes de la part de son environnement. L'accumulation du stress mène à l'épuisement des capacités d'adaptation et conduit à la dépression chez 20% des personnes âgées.

En situation imprévue, il se produit une sécrétion d'hormones stimulantes. La pratique d'une activité physique utilise ces hormones pour devenir un « entraîneur au stress » et une « brûleur de stress ».

Cette pratique joue également un rôle dans la lutte contre la dépression. Elle intervient effectivement comme réveil du cerveau. Car la dépression peut être définie comme une souffrance morale qui se caractérise par une apathie, par une lenteur intellectuelle. De plus, pratiquer peut avoir un effet sur l'image corporelle et peut donc amener la personne à se réconcilier avec son corps. La silhouette est effectivement embellie et la personne apprend à reconnaître son corps et ses capacités.

Enfin, une pratique collective amène la personne à tisser des liens avec les autres pratiquants pour se retrouver dans une ambiance conviviale qu'ils avaient peut être perdu et laissé sur leur lieu de travail.

« Bouger » c'est donc favoriser l'oxygénation cérébrale et donc avoir un effet protecteur contre la maladie d'Alzheimer.

L'exercice physique aiderait le cerveau à prévenir la dégradation des cellules responsables de cette maladie.

La maladie d'Alzheimer se caractérise effectivement par une altération progressive des fonctions cognitives et de la mémoire. Les bienfaits ont donc été exposé précédemment.

Il est important de préciser que ce n'est pas tant dans l'intensité de pratique que se trouve la clé mais dans la diversité de ces pratiques.

Récemment, une étude menée par une psychologue de Toronto, Mary Tierney, lance un débat sur les bienfaits des activités physiques pour la lutte contre la maladie d'Alzheimer. Selon elle, il faut être modéré dans sa pratique, car une trop grande intensité aurait l'effet inverse ; et ceci particulièrement chez les femmes.

B. Les activités physiques et leur rôle social

En France, 6 millions de personnes vivent seules et en majeure partie, ce sont des personnes âgées, ce qui s'explique par le veuvage et qui peut entraîner un isolement. Une femme sur deux est seule à 70 ans et un homme sur deux l'est à 85 ans. Ces personnes âgées sont donc bien souvent isolées faute d'un réseau social peu élargi. Cette solitude peut conduire la personne à souffrir de dépression, ce qui a des conséquences sur la qualité de vie de cette personne.

En sociologie, le Lien social se définit comme étant l'ensemble des appartenances, des relations qui unissent les gens ou les groupes sociaux entre eux. Ces liens sociaux sont revus à la baisse principalement au passage à la retraite.

C'est à ce niveau que les activités physiques et sportives interviennent sur la construction et/ou le maintien d'un réseau social. Le « sport » est effectivement reconnu depuis déjà plusieurs années comme vecteur d'insertion sociale. On y retrouve des fondamentaux similaires à ceux qui régissent notre vie en société.

Les activités physiques sont effectivement facteurs de santé physique mais interviennent également en faveur de l'engagement social et affectif de la personne.

La santé est effectivement définie selon trois aspects : physique, mental et social qui sont tout aussi importants l'un par rapport à l'autre. Ces finalités peuvent également dépendre de ce que recherche l'individu dans sa pratique de l'activité physique.

Le rôle social peut se traduire à travers deux aspects comme tout d'abord le fait de pratiquer en groupe. La personne qui cesse toute activité professionnelle une fois à la retraite se retrouve avec du temps libre à occuper, et de ce fait diminue ses relations. S'inscrire à un créneau d'activité physique et sportive collectif permet de retrouver une vie sociale qui a peut-être été mise de côté. Les personnes se retrouvent pour partager des moments conviviaux, ludiques autour d'une même discipline et partager des sentiments.

Le fait de pratiquer peut également avoir des effets sur l'estime de soi. La personne s'approprie son nouveau corps qui a subi les effets de l'âge et apprend à reconnaître ses compétences. L'activité physique joue aussi sur l'esthétique corporelle en remodelant certaines zones qui pouvaient complexer la personne.

Attention, ces dires ne sont pas une généralité à la population âgée. Certaines personnes avaient des activités en même temps que leur profession qu'ils ont maintenues et développées lors du passage à la retraite.

Ce rôle social est aussi soutenu par une vivacité du tissu associatif et une structure fédérale originale en Europe. Le « sport » contribue à l'emploi dont les dispositions spécifiques sont en partie pérennisées dans le projet de loi de finances de 2003.

Une étude du ministère de juin 2001 expose le fait qu'environ 36 millions de Français de 15 à 75 ans déclarent pratiquer une activité physique et sportive au moins une fois dans l'année.

Pour maintenir et développer un engouement, le budget du ministère s'élève à 224 millions d'euros, défini dans le projet de loi de finances de 2003.

La pratique d'une activité physique et sportive permet d'éviter un enfermement de la personne âgée dans des relations exclusivement familiales.

IV. Ce qui existe pour les personnes âgées en terme d'activités physiques

A. Les politiques d'activités physiques

Plusieurs Plans Nationaux traitent des activités physiques en faveur des personnes âgées.

» Le plan national nutrition santé recommande une alimentation équilibrée et adaptée à ses besoins, accompagnée d'une activité physique quotidienne, pour permettre de rester en forme et de prévenir les problèmes de santé liés à l'âge.

Seulement, dans l'évaluation de ce programme national, les membres de l'Inspection générale des affaires sociales et les membres du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux, soulignent le fait que « l'activité physique constitue un élément, encore trop marginal, de maintien en forme et de prévention de dépendance des personnes âgées. »

» Les activités physiques en faveur des personnes âgées font également parties des directives du plan Bien Vieillir 2007-2009. L'axe 3 est effectivement disposé à défendre la promotion des activités physiques et sportives. Les 5 mesures font la demande de plusieurs démarches quand à la facilité d'accès et à la communication concernant les associations et les fédérations sportives, quant à la formation des professionnels et quant à l'évaluation des aptitudes physiques des seniors.

Le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative s'est donc engagé à répondre à ces mesures pour le bien des personnes âgées en favorisant l'accès aux activités physiques.

» En plus de ces deux Plans Nationaux principaux, il existe également le Plan National pour les Activités Physiques et Sportives, dont l'objectif est « d'encourager la pratique des activités physiques et sportives des seniors en toute sécurité pour contribuer à améliorer leur endurance cardiorespiratoire et musculaire, leur force et leur souplesse, leur équilibre et leur qualité. »

Pour atteindre cet objectif, le Plan pose huit recommandations qui concernent des modes d'interventions différents afin de travailler sur tous les pôles.

Il existe donc des textes, il existe donc des prérogatives, il existe donc des lois, seulement il existe également des écarts entre ce qui est écrit ou dit et ce qui est réellement appliqué sur le terrain.

B. Dans les établissements spécialisés

Une étude menée par le comité technique régional nutrition santé et l'observatoire régional de la santé des pays de la Loire montre que des activités physiques en collectif commencent à se développer. « Des animations physiques collectives sont effectivement mises en place dans la grande majorité des établissements, 86% déclarent en proposer à leurs résidents : 67% au moins une fois par semaine, 14% moins fréquemment et 5% ne se sont pas prononcées sur leur fréquence. »

Cette étude précise également le fait que seuls 28% des structures font intervenir une personne spécialisée en activité physique adaptée. Quelles sont donc les raisons à cela ? Quelles sont les autres personnes responsables de ces activités physiques ?

L'objet de ce mémoire nous permettra de répondre à ces questions.

Cependant, les activités physiques sont tout de même présentes dans plus de la moitié des établissements.

Cette région montre ainsi l'exemple de la possibilité d'intégration des activités physiques au projet d'établissement.

C. Les structures

Des associations ou des dispositifs se sont créés dans le but de développer et de favoriser les activités physiques en faveur des personnes âgées.

- ◆ Nous pouvons citer dans un premier temps l'association SIEL Bleu, c'est à dire Sport, Initiative et Loisirs Bleu. C'est une association à but non lucratif, créée en septembre 1997 à Strasbourg. Leurs objectifs d'amélioration de vie des personnes âgées, du maintien de l'autonomie et du développement des échanges intergénérationnels, s'imbriquent dans la politique nationale d'amélioration du cadre de vie des personnes âgées, et correspondent aux directives gouvernementales développées en leur faveur. Leurs actions touchent plus de 1500 établissements dans toute la France.

- ◆ Dans un deuxième temps, nous pouvons citer le SAPHYR Lorraine, c'est-à-dire Santé par l'Activité Physique Régulière. C'est un dispositif régional d'accompagnement vers la pratique d'une activité physique à des fins de santé. Il s'agit de proposer aux structures sanitaires et médico-sociales de Lorraine l'élaboration, l'animation et l'évaluation de programmes d'activités physiques collectifs ou individuels adaptés, en lien avec les professionnels de santé ou médico-sociaux, mais aussi de proposer l'organisation, en lien avec les professionnels de santé concernés, de formations spécifiques destinées au perfectionnement des professionnels de l'activité physique et sportive un champ considéré, et enfin de proposer l'organisation de séances d'information destinées à optimiser le conseil en activité physique délivré par les professionnels de la santé des structures concernées.

- ◆ Enfin, il existe également des fédérations qui sont davantage développées et plus ancrées que les structures présentées ci-dessus comme la Fédération Française EPMM Sport pour tous et la Fédération d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire. Elles proposent toutes deux un accès à la pratique physique et sportive pour tous les publics : du plus jeune au plus âgé, et pour tous les niveaux et pour tous les goûts. La première compte 189 628 licenciés et la deuxième plus de 540 000.

V. L'Association Nationale « Les Bruyères »

Leur Mission est de répondre à la demande d'accompagnement et d'hébergement de la personne âgée, au plus proche de son lieu de vie, quels que soient ses besoins.

A. Présentation Générale

Cette association a été créée en 1994 à l'occasion de la reprise d'un établissement public situé en Seine et Marne.

Depuis cette date, la volonté clairement affichée de l'Association est de proposer une offre de services innovante, adaptée aux besoins des personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou en perte d'autonomie, permettant ainsi de répondre aux exigences de qualité en matière d'hébergement et de prise en charge (soins et dépendance).

En outre, un développement prudent et maîtrisé conduit l'Association à offrir des solutions d'hébergement intermédiaires et complémentaires à l'activité du secteur médico-social.

Sous la présidence de Daniel MOHR et du Conseil d'Administration et sous la direction d'Yves HERICOURT, Directeur Général et Administrateur Territorial, une organisation fonctionnelle a été mise en place en 2009.

Cette nouvelle organisation se veut à la fois simple et opérationnelle. Le siège administratif structuré et l'organisation des ressources en « services métiers » profitent aux directions d'établissements qui peuvent s'appuyer sur ces moyens et concentrer leurs efforts pour accompagner les résidents et répondre aux exigences des partenaires.

Cette Association propose un véritable plan de partenariat aux collectivités locales et aux associations souhaitant faire évoluer, ou bien encore confier, la gestion d'un EHPAD ou de tout autre établissement accueillant des personnes âgées, dépendantes ou non.

Cette collaboration peut prendre la forme d'un simple mandat et aller jusqu'au transfert complet de la gestion de l'établissement vers l'Association.

Cette approche partenariale intervient en liaison directe avec les services de tutelles (DDASS-ARS et Conseil Général).

B. Ses établissements

A ce jour, « Les Bruyères » regroupe 19 établissements correspondant à des établissements d'hébergements pour personne âgée dépendante (EHPAD) ou maisons de retraite, des résidences d'appartements adaptées et des foyers logements.

- Les maisons de retraite sont spécifiquement réservées à l'accueil de personnes âgées dépendantes et désorientées ; de ce fait elles sont à même d'accueillir des résidents souffrant de pathologies lourdes (maladie d'Alzheimer, AVC, ...)

Elles disposent d'une personne médicale qualifiée toujours présent ainsi que d'un plateau technique prêt à parer à toute déficience de la santé de la personne âgée résidente.

Les résidents sont accueillis, selon les besoins, en courts, moyens ou longs séjours.

- Les résidences d'appartements adaptées s'adresse essentiellement à des personnes autonomes et valides. Cette formule d'hébergement propose la location d'appartements de 1 ou 2 pièces, selon le type des résidences ainsi que divers services annexes payants, adaptés aux besoins et aux attentes spécifiques des personnes âgées (restauration, pressing, ...).

Spécialisées dans l'hôtellerie médicalisée, elles intègrent un service de surveillance incluant une antenne paramédicale et une infirmière spécialisée.

- Le foyer logement est un mode d'hébergement collectif accueillant des personnes âgées autonomes. Ces résidences ne sont pas médicalisées et ne sont donc pas adaptées à l'accueil de personnes âgées présentant des troubles du comportement. C'est la formule idéale pour ceux et celles qui restent valides et actifs mais qui n'ont plus envie de vivre chez eux pour diverses raisons. En dehors de la restauration, le foyer logement est à même de proposer de nombreuses prestations payantes telles que les services ménagers, paramédicaux ou encore diverses animations.

C. L'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville

La résidence pour personnes âgées dépendantes *Les Bruyères* de Joudreville est l'un des 19 établissements répartis sur l'ensemble du territoire français de l'Association Nationale dont le siège social est établie à Melun.

Cet établissement a accueilli ses premiers résidents le 15 juillet 2001. En 2003, l'établissement est devenu un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) suite à la signature d'une convention tripartite entre la DDASS, le Conseil Général et la maison de retraite.

Elle est composée de 68 chambres spacieuses permettant d'accueillir les résidents dans un environnement familial et convivial, au sein d'un cadre de vie agréable, rassurant et sécurisé.

Pour répondre aux engagements posés par le siège, la direction et le personnel mettent à disposition des résidents toutes leurs compétences humaines, médicales et hôtelières pour les accueillir qu'ils soient valides ou en perte d'autonomie.

Le médecin coordonnateur, garant de la qualité des soins, organise avec l'infirmier référent, le médecin traitant ou tout autre intervenant libéral, un projet de vie individualisé afin d'apporter un accompagnement de qualité adapté aux besoins et attentes du résident.

La présence régulière d'une animatrice, de personnel volontaire et de bénévoles au sein de la résidence permet de proposer des activités adaptées aux besoins et attentes des résidents. Il est prouvé que leur bien être ainsi que leur épanouissement passe par le développement d'un éventail complet d'ateliers. A la résidence *Les Bruyères* de Joudreville, la direction et le personnel essayent de proposer plusieurs thématiques d'ateliers telles que les arts plastiques, la cuisine, le jardinage, la musique, ...

Un atelier de gymnastique douce est proposé depuis les premières années par un éducateur spécialisé détaché puis par une personne bénévole. Le groupe se compose en moyenne de 28 résidents que seule la personne bénévole prend en charge. Cet atelier a lieu deux fois dans la semaine et est très demandé.

Chapitre 2 : Méthodologie

Afin de répondre à la problématique posée et de réfléchir quand à la mise en place des activités physiques en établissements accueillants des personnes âgées, nous allons nous référer au projet que nous avons développé au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville en Meurthe et Moselle.

Certaines démarches qui ont été faite et certains outils qui ont été utilisé au cours de la mise en œuvre de ce projet ont également servi dans la démarche réflexive pour répondre à la problématique.

Nous allons suivre une méthodologie bien précise qui s'apparente à l'analyse fonctionnelle du sujet.

Nous allons ainsi déterminer la cible puis en identifier son contexte en précisant les différents éléments qui le constituent. Ces éléments seront ensuite reliés entre eux suivant leur influence sur le sujet.

Nous définirons enfin les fonctions relatives à ces interactions que nous allons hiérarchiser afin d'identifier celle que nous plaçons comme prioritaire.

Pour, en dernier lieu, déterminer les missions nécessaires à mettre en place pour atteindre notre cible.

I. La cible

Avant d'engager des démarches, il est au préalable nécessaire de préciser une cible que nous souhaitons atteindre.

Cette étape ne doit pas être négligée, car elle facilite l'élaboration des missions à mettre en place. Des missions qui sont de ce fait pertinentes pour l'étude et qui sont exécutées selon des priorités qui auront donc été éclaircies.

Ce qui, par conséquent, a des effets positifs sur l'organisation de l'étude et l'analyse des résultats.

Cette cible est définie en prenant en compte la nature de la structure, dans notre cas elle concerne la mise en place des activités physiques en établissements accueillants des personnes âgées.

► Au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville, après discussion avec l'équipe pluridisciplinaire (directrice, médecin coordonnateur, animatrice, kinésithérapeutes, éducateur spécialisé détaché), il a été convenu de s'orienter vers une pratique d'activité physique dans le but de créer, de développer et/ou de maintenir du lien social avec en arrière plan l'objectif de santé physique et mental.

Le choix s'est donc porté sur la création de deux ateliers hebdomadaires à raison d'une heure chacun. Le premier plus particulièrement pour les personnes atteintes ou apparentées à la maladie d'Alzheimer et le deuxième pour les autres résidents.

Après avoir éclairé l'objet de l'étude, nous avons déterminé la cible qui est la suivante :

Les déterminants des activités physiques en établissements accueillants des personnes âgées

Nous nous intéressons effectivement à ces déterminants qui représentent l'origine des modèles d'organisation des activités physiques.

Ce sont effectivement les déterminants qui conditionnent une attitude, un comportement, et dans ce cas, qui conditionnent la manière dont est proposé les activités physiques et ils conditionnent aussi le fait que certains établissements ne proposent ce genre de prestation.

En santé publique, lorsque nous essayons de prévenir un comportement il est conseillé de s'intéresser aux déterminants de ces comportements, voir des déterminants de déterminants.

C'est ce que nous allons tenter de faire par la suite pour répondre à notre problématique concernant la mise en place de ces activités physiques en établissement accueillant des personnes âgées.

La cible étant déterminée, nous connaissons l'objectif à atteindre par les différentes missions. Celles-ci seront développées à travers le projet mené à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville dans le but de répondre à l'appel à projet mais elles serviront aussi pour répondre à la problématique posée.

Elles seront donc déterminées et orientées de manière précise à ce que cette cible soit atteinte de manière optimale.

La fin du stage et le rendu du mémoire déterminent la date butoir pour atteindre cette cible.

II. Le contexte

Ce contexte ci se différencie de celui développé dans le chapitre premier. Effectivement, il a été présenté un contexte assez large concernant cette population vieillissante et tout ce qui est mis en place sur le territoire Français en faveur de ces personnes. Différents domaines, au niveau macro et microscopique, sont exploités tels que la démographie, la politique Française en matière de textes officiels et/ou de services, la santé et les politiques Française en terme d'activités physiques.

Maintenant il s'agit de déterminer le contexte relatif à la cible. C'est un contexte plus précis et qui se rapproche davantage à l'aboutissement de la cible.

C'est à dire qu'il faut identifier et définir les milieux extérieurs qui vont délimiter le périmètre dans lequel seront menées les actions.

Pour mener de manière optimale et efficace le projet ainsi que l'étude, l'identification du contexte doit être pertinente et précis.

Il s'agit pour cela de repérer les différents éléments clés qui vont intervenir et interagir autour et/ou avec la cible.

Une fois cette étape réalisée, il est judicieux de décrire leurs composantes retenues dans le cadre de l'étude. Car un élément peut être considéré de manière large suivant le point de vue. Il faut donc le préciser selon son intérêt pour la cible. Cette précision apporte un intérêt sur la compréhension des relations existantes entre les différents éléments de ce contexte avec la cible.

Plus ce système sera défini et précisé, plus la compréhension en sera facilitée ainsi que la mise en place des actions et leur déroulement. Cela facilitera également des éventuelles modifications et adaptations au vu des observations et des résultats de ces actions.

Dans notre cas, nous avons retenus 5 milieux extérieurs qui vont avoir une influence plus ou moins importante sur notre cible par leurs interactions entre eux et/ou avec la cible.

Les éléments constituant notre contexte sont donc les suivants :

- Les personnes âgées
- L'association nationale *Les Bruyères*
- L'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville
- La santé
- Les professionnels de la santé et des activités physiques

Avant de préciser les fonctions et d'exposer le diagramme représentant les interactions, il faut définir les composantes des éléments. Sans quoi les relations peuvent ne pas être comprises, ainsi que le choix même de ces éléments.

Les personnes âgées :

- les résidents autonomes
- les résidents semi autonomes
- les résidents dépendants
- les résidents apparentés à la maladie d'Alzheimer
- les résidents en situation de handicap mental

L'association nationale *Les Bruyères* :

- les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- les foyers logements
- les résidences d'appartements adaptés
- le bureau et le comité (siège social)

L'EHPAD *Les Bruyères de Joudreville* :

- la Direction
- le Médecin coordonnateur
- l'Animatrice
- les intervenants libéraux
- le reste des salariés

La santé :

- Définition de l'OMS : « bien être physique, mental et social ».
- Lien social

Les professionnels de la santé et des activités physiques :

- les professionnels en activités physiques adaptées
- les psychomotriciens
- les ergothérapeutes
- les kinésithérapeutes
- les arts thérapeutes
- ...

III. Les fonctions

Cette étape de l'analyse fonctionnelle a pour objectif d'identifier des fonctions et de les prioriser dans le but de les mettre en action de manière pertinente.

A. Définition

La fonction se compose alors d'un verbe ou d'un groupe verbal qui caractérise l'action. Les compléments concernent quand à eux les éléments du contexte. Enfin, le sujet de la phrase n'apparaît pas mais il renvoie à la cible.

Une fonction est « l'action d'un produit ou de l'un de ses constituants exprimée en terme de finalité. Une fonction est formulée par un verbe à l'infinitif suivi d'un complément. »

Pour ne pas s'égarer et respecter le temps imparti, nous nous sommes limités à 7 fonctions qui nous ont semblé être les plus pertinentes :

F1 : Offrir davantage de services aux résidents

F2 : Sécuriser la pratique (faire mention des contres indications)

F3 : Maintenir et/ou créer des liens sociaux entre les personnes âgées et entre les personnes âgées et l'entourage.

F4 : Proposer des activités physiques adaptées et variées.

F5 : Utiliser le budget accordé par le siège.

F6 : Proposer une approche médico-sociale

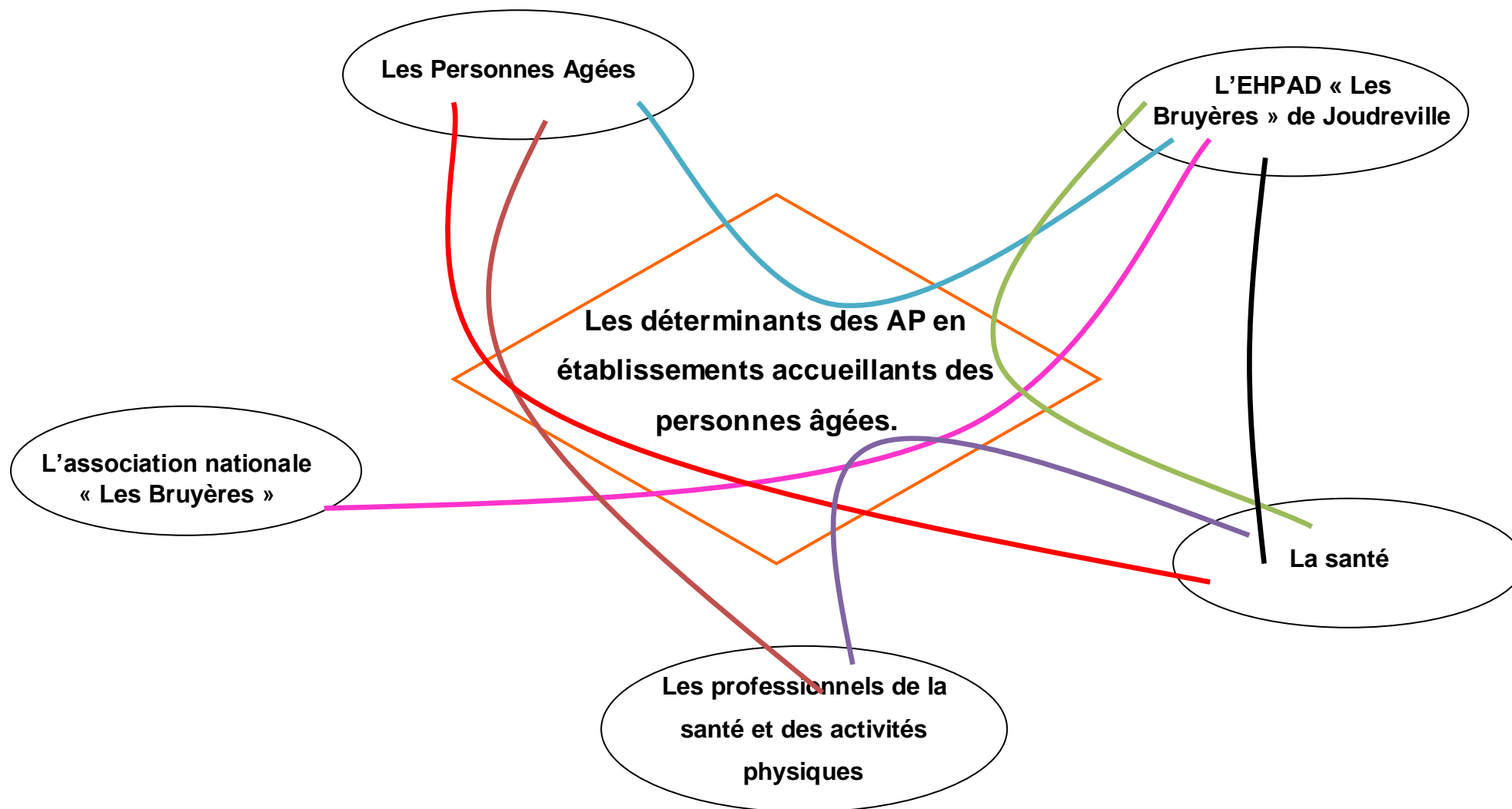
F7 : Faire en fonction du projet de vie du résident

Ces fonctions représentent donc les relations existantes entre les éléments du contexte et la cible.

Ces éléments et leurs interactions caractérisés par les fonctions s'observent sur ce que l'on appelle le diagramme pieuvre.

Cet outil est utilisé dans le cadre de l'analyse fonctionnelle pour mettre en évidence les relations entre les différents éléments du milieu environnant et la cible. Il permet de visualiser le système « cible - environnement ».

Le Diagramme Pieuvre



B. Hiérarchisation

L'étape suivante est de hiérarchiser ces fonctions dans le but de déterminer les priorités.

Cette hiérarchisation peut dépendre de plusieurs facteurs qu'il s'agit de définir avant d'entamer tout processus. Car les résultats diffèrent selon le référentiel choisi.

Dans ce cas ci, nous allons nous positionner selon deux points de vue différents :

- celui du bénéficiaire : le résident de l'établissement
- celui de la direction de l'établissement.

Il s'agit donc de quantifier le degré d'importance des différentes fonctions.

Comparaison des fonctions :

La méthode utilisée pour cette comparaison correspond au tri croisé des fonctions permettant de les classer par ordre d'importance décroissant et quantifié.

Cela consiste à confronter chacune des fonctions vis-à-vis de chacune des autres.

Pour ce faire il y a trois possibilités de cotations :

- la fonction est légèrement supérieure : 1
- la fonction est moyennement supérieure : 2
- la fonction est nettement supérieure : 3

Exemple : comparaison entre F1 et F2 selon que l'on se place du point de vue du bénéficiaire :

Choix de la plus importante : F1

Cotation : 3

Noté : F1 – 3

Pour les résultats, il s'agit de compter les cotations attribuées. Dans ce cas F1 comptabilise 3 points. Cependant, si F1 avait été définie comme la moins importante, elle comptabiliserait 0 point.

Point de vue des résidents :

Tableau 1 : tri croisé des fonctions suivant le point de vue des résidents des établissements :

	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1	F1 - 3	F3 - 3	F1 - 1	F1 - 3	F6 - 2	F1 - 2
F2		F3 - 1	F2 - 2	F2 - 3	F6 - 1	F7 - 1
F3			F3 - 2	F3 - 3	F3 - 2	F3 - 2
F4				F4 - 3	F4 - 2	F4 - 1
F5					F6 - 3	F7 - 2
F6						F7 - 2
F7						

Exemple : F3 est nettement supérieure à F1.

Pour F3, nous comptabilisons alors 3 points.

Pour F1, nous comptabilisons alors 0 points.

Résultats :

Une fois le tableau rempli, il s'agit de comptabiliser le total des points affectés aux différentes fonctions. La fonction déterminée comme la plus importante est celle qui a le résultat le plus grand.

$$F1 : 3 + 0 + 1 + 3 + 0 + 2 = 9$$

$$F2 : 0 + 0 + 2 + 3 + 0 + 0 = 5$$

$$F3 : 3 + 1 + 2 + 3 + 2 + 2 = 13$$

$$F4 : 0 + 0 + 0 + 3 + 2 + 1 = 6$$

$$F5 : 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0$$

$$F6 : 2 + 1 + 0 + 0 + 3 + 0 = 6$$

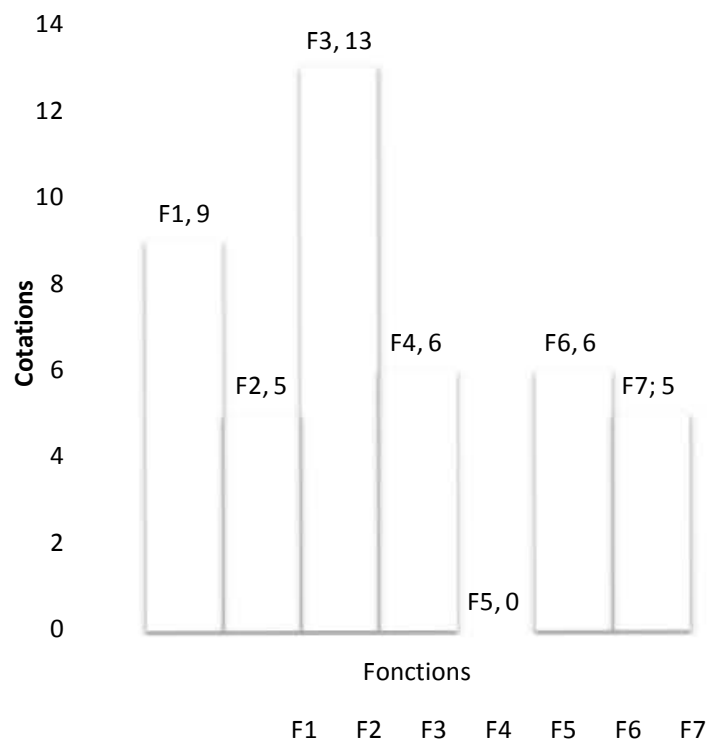
$$F7 : 0 + 1 + 0 + 0 + 2 + 2 = 5$$

Ces résultats permettent de déterminer, de visualiser l'ordre de priorité dans les fonctions pour ainsi se concentrer sur les éléments essentiels.

Ici, la fonction F3 est classée prioritaire par rapport à ces homologues. Du point de vue des résidents, ce qui semble le plus important est donc la recherche d'un lien social, d'échanges avec d'autres personnes.

Sur ce graphique 4, nous pouvons visualiser de manière claire, la priorité des fonctions entre elles selon le point de vue des résidents des établissements.

Graphique 4 : Ordre de priorité des fonctions



Point de vue des directions des établissements :

Tableau 2 : tri croisé des fonctions suivant le point de vue des résidents des directions des établissements :

	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1	F2 - 2	F1 - 2	F1 - 2	F5 - 2	F1 - 2	F1 - 1
F2		F2 - 2	F2 - 1	F2 - 1	F6 - 1	F7 - 2
F3			F4 - 2	F5 - 2	F6 - 2	F3 - 2
F4				F5 - 2	F6 - 1	F7 - 1
F5					F5 - 1	F5 - 1
F6						F6 - 1
F7						

Exemple : F2 est légèrement supérieur à F4
Pour F2, nous comptabilisons alors 1 point.
Pour F4, nous comptabilisons alors 0 point.

Résultats :

La même démarche est utilisée : une fois le tableau rempli, il s'agit de comptabiliser le total des points affectés aux différentes fonctions. La fonction déterminée comme la plus importante est encore une fois celle qui a le résultat le plus grand.

$$F1 : 0 + 2 + 2 + 0 + 2 + 1 = 7$$

$$F2 : 2 + 2 + 1 + 1 + 0 + 0 = 6$$

$$F3 : 0 + 0 + 2 + 0 + 0 + 2 = 4$$

$$F4 : 0 + 0 + 2 + 0 + 0 + 0 = 2$$

$$F5 : 2 + 1 + 2 + 2 + 1 + 1 = 9$$

$$F6 : 0 + 1 + 2 + 1 + 0 + 1 = 5$$

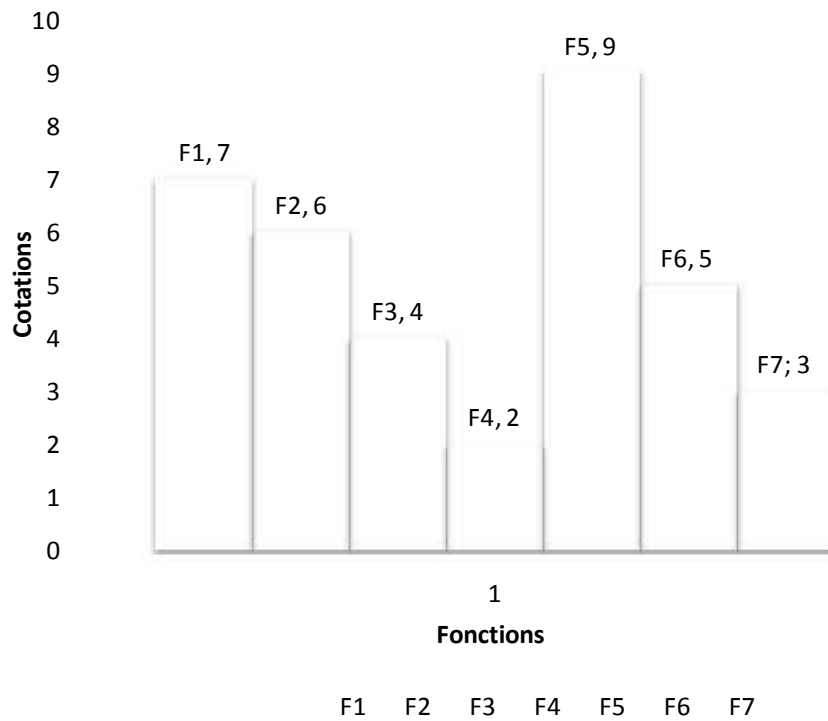
$$F7 : 0 + 2 + 0 + 1 + 0 + 0 = 3$$

Ces résultats permettent de déterminer, de visualiser l'ordre de priorité dans les fonctions pour ainsi se concentrer sur les éléments essentiels.

La référence de cette hiérarchisation ayant été modifiée, les résultats le sont également. Ce n'est plus la fonction F3 qui est déterminée comme prioritaire mais la fonction F5.

Sur ce graphique 5, nous pouvons ainsi visualiser de manière claire, la priorité des fonctions entre elles selon le point de vue des résidents des directions des établissements.

Graphique 5 : Ordre de priorité des fonctions

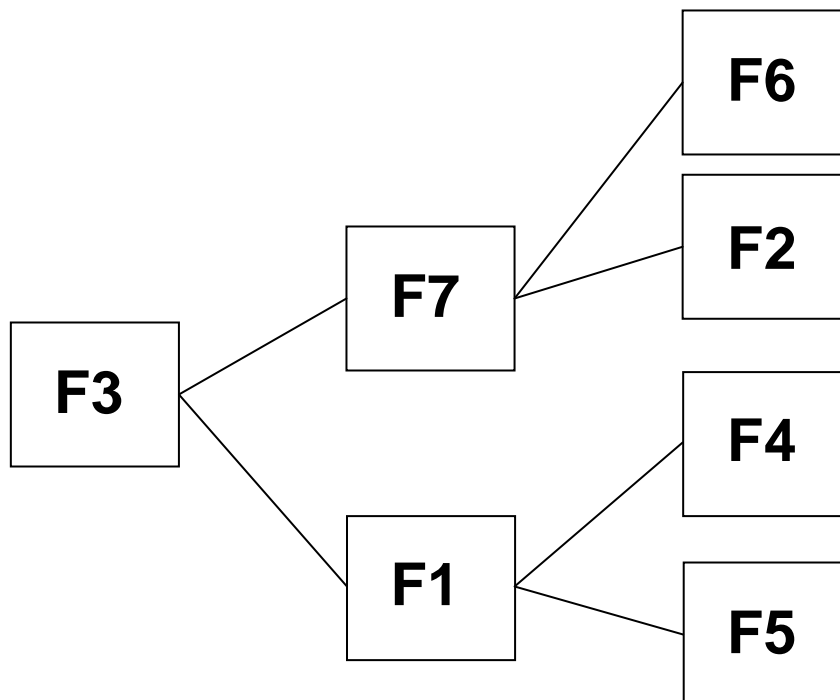


C. Du pourquoi au comment ?

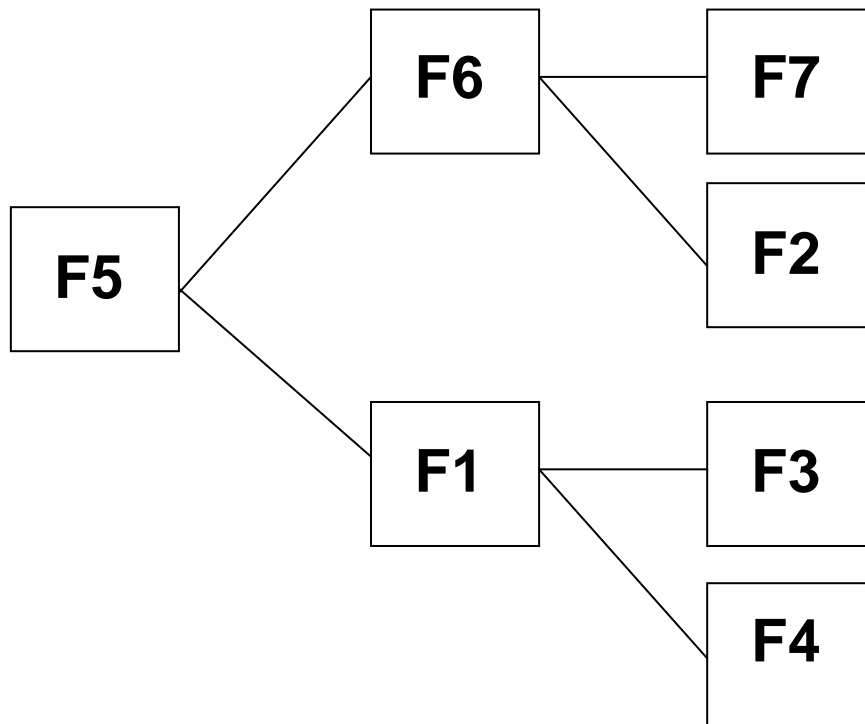
Il s'agit enfin de réaliser ce que l'on appelle le diagramme FAST (Functional Analysis System Technique) qui permet de traduire les fonctions en solutions. Ce diagramme se construit de gauche à droite, dans une logique du pourquoi au comment.

Ce diagramme est, tout comme la hiérarchisation des fonctions, établi selon un référentiel défini.

Du point de vue des résidents :



Du point de vue des directions des établissements :



L'arborescence diffère donc selon que l'on se place du point de vue du résident ou du point de vue de la direction de l'établissement.

Pourquoi faire la démarche selon deux points de vue et ne pas s'en tenir à celui du bénéficiaire. Car la mise en place des activités physiques est bien effectivement faite en fonction des besoins et des attentes des résidents mais doit être faite en fonction de l'établissement et doit être aussi approuvé par la direction.

Les actions seront donc établies et organisées de manière à ce que les résultats répondent aux besoins et aux attentes des résidents et de la direction de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville. Il s'agit de satisfaire les deux parties.

IV. Les missions

Cette dernière étape consiste à déterminer les missions nécessaires à exécuter pour atteindre notre cible et donc répondre à la problématique.

La définition de ces missions fait suite aux étapes précédentes. Chaque étape est en relation et la suivante dépend de la précédente.

La méthodologie suivie jusqu'à maintenant se réfère au projet mené au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville.

Les missions présentées ci-dessous correspondent uniquement à celles qui nous ont particulièrement servie pour répondre à la problématique.

Pour prendre en compte les résultats des deux points de vue retenus, nous avons ainsi déterminé les missions suivantes :

M1 : Contact des établissements « Les Bruyères »

M2 : Demande de financement

M3 : Elaborer le programme d'activité physique

M4 : Trouver un intervenant qualifié en activités physiques adaptées

Pour chaque mission nous allons définir son objectif qui qualifie ce qu'elle nous permet d'atteindre, et définir la démarche à suivre pour réaliser cette mission et donc pour atteindre l'objectif.

Ces missions ne sont pas indépendantes les unes des autres. Elles évoluent ensemble dans le sens où le résultat de l'une peut engendrer des modifications d'exécution chez une autre. Elles ne sont donc pas présenter de manière chronologique.

M1 : Contact des établissements « Les Bruyères »

Pour cette mission, il s'agit de prendre contact avec l'ensemble des établissements qui compose l'Association Nationale *Les Bruyères* afin d'analyser l'existant en terme d'activité physique pour les résidents.

Mais aussi de faire état de ce qui existe déjà à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville.

Objectif : Connaître l'organisation en termes d'activités physiques dans ces différents établissements et de ce fait déterminer si ces systèmes peuvent être appliqué à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville. Effectivement si un mode de fonctionnement réussi dans une résidence, il faut s'en inspirer et comprendre ces critères de réussite. L'objectif est aussi de définir l'existant et les moyens disponibles à l'EHPAD de Joudreville.

Démarche : cette mission se décompose en plusieurs étapes.

La première correspond donc à faire un état des lieux de l'EHPAD pour reconnaître les moyens sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour mener le projet et ceux que nous devons renforcer.

Cela passe par une observation de l'organisation générale de cet établissement, par un questionnaire auprès de la directrice et du médecin coordonnateur pour l'aspect administratif et financier, et par un travail en partenariat avec l'animatrice.

La deuxième étape correspond à la construction du répertoire de l'association nationale *Les Bruyères* qui comprend donc l'organigramme, les statuts et les coordonnées des structures. Effectivement, après avoir défini l'existant de l'EHPAD où est mené le projet, il s'agit de se renseigner sur l'existant dans les autres établissements.

Une fois ces données répertoriées, il y a eu un premier contact par téléphone avec le directeur général pour lui présenter le projet mené, et les missions qui s'y réfèrent.

Un questionnaire à été créé, à la destination des directions des établissements. Une fois cette première rédaction faite par la chef de projet stagiaire, elle a été approuvée par le directeur général avant de pouvoir être diffusée par internet aux responsables des établissements.

Avoir un retour rapide de ces questionnaires avec des réponses le plus précis possible explique le choix de cet outil qu'est le questionnaire.

Cependant des échanges avec quelques directeurs ont été nécessaires pour compléter certaines informations pour manque de précision ou pour manque de compréhension. Pour faire une analyse complète, il est nécessaire d'aller plus loin de ce qui est écrit et d'en comprendre la signification.

Pour enrichir ces données, il y a eu également une démarche vers les différents professionnels des établissements pour recueillir leurs opinions, leurs points de vue. Parmi ces personnes, nous retrouvons des directeurs, un médecin coordonnateur, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des animatrices, des aides soignantes, des bénévoles et des résidents.

Il s'agit de personnes qui n'ont pas le même statut, la même place au sein de l'établissement et qui n'ont donc pas le même regard sur la place des activités physiques.

Les résidents sont également sollicités sur leur approche des activités physiques que leur propose actuellement la personne bénévole. Afin de déterminer ce qu'ils attendent et ce qui leur conviendrait.

M2 : Demande de financement

Suite à l'analyse de l'existant porté sur l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville où se déroule la mise en place du projet, nous nous sommes rendu compte que le budget n'était pas suffisant pour subvenir aux dépenses demandées par l'installation d'ateliers d'activités physiques.

Objectif : prendre contact avec des financeurs potentiels et de trouver des subventions pour enrichir le budget afin de pouvoir proposer des ateliers répondant de manière pertinente aux attentes et aux besoins des bénéficiaires.

Démarche : plusieurs démarches sont également nécessaires à l'aboutissement de cette mission. Et celle-ci dépend également d'autres missions qui seront présentées par la suite.

Il faut tout d'abord comprendre comment le budget est défini et quels organismes participent déjà au financement du fonctionnement de l'établissement. Car ils ne seront pas sollicités de la même manière selon leurs relations avec la résidence et selon ce qu'ils apportent actuellement. Et il est possible qu'ils ne donnent pas un deuxième financement s'ils participent déjà de manière conséquente.

Dans un premier temps sont donc sollicitées les collectivités territoriales telles que l'EPCI du Bassin de Landres et ses communes, le Conseil Général de Meurthe et Moselle, et l'Agence Régionale de Santé de Lorraine.

L'établissement est rattaché au réseau MAIL'AGE dont le président est le médecin coordonnateur. Il n'a donc pas été nécessaire de le démarcher dans le sens où il nous a été dit que le budget de ce réseau était trop faible.

Puis des recherches sont faites pour élargir ce réseau et engager un maximum d'organismes dans le projet.

Plusieurs dossiers de demandes de subventions, pour des actions innovantes en faveur des personnes âgées sont trouvés et sont donc retournés, comme celui de la Caisse d'Épargne, celui de la Fondation de la Mutuelle Prévadiès, celui de la CARSAT,

Mais tous ces dossiers demandent plusieurs documents qui dépendent des autres missions tels que le budget du projet, la rédaction relatant la mise en place et l'intérêt du projet

M3 : Elaborer le programme d'activité physique

Cette mission est partenaire de celle présentée précédemment car ce programme peut être demandé dans les dossiers ou peut être joint aux courriers.

Objectif : apporter des informations claires sur l'organisation des activités physiques, sur les décisions prises par l'équipe pluridisciplinaire quand aux composantes quantitatives (bénéficiaires, effectif, nombre de séances, ...).

Démarche :

Il s'agit dans un premier temps de partir de l'existant qui a été révélé par la mission 1 et de déterminer une base sur laquelle s'appuyer. Dans le cas de l'EHPAD *Les Bruyères*, c'est le programme d'animation et son budget alloué qui constitue cette base à partir de laquelle nous allons pouvoir évoluer.

Un premier projet a donc été rédigé de manière à présenter les ambitions de la résidence en termes d'activités physiques et pourquoi elles ont leur place dans cet établissement.

Ensuite il est rapidement apparu le fait que ce document abordait la cible de manière trop générale et n'était pas assez spécifique à l'EHPAD *Les Bruyères*. Suites à l'évolution du projet, aux réponses reçues, aux remarques entendues, des modifications et des précisions ont donc été apportées.

Il s'agit là d'une mission qui ne sera atteinte que grâce à l'aboutissement d'autres missions car elle dépend de nombreux facteurs tels que les réponses des financeurs ou des intervenants volontaires. Ce document est en perpétuelle réécriture de part les étapes du projet qui apporte sans cesse des réponses qu'il faut adapter à l'organisation.

De plus, ce programme d'activités physiques à destination des résidents de l'EHPAD est également présenté de manière différente selon l'organisme ou la personne à qui il est présenté. Il est nécessaire, pour atteindre le résultat souhaité, de s'orienter sur le même état d'esprit que votre interlocuteur. Plusieurs financeurs potentiels n'apportent leur soutien que selon des critères précis. Il faut donc présenter et orienter ce programme de manière à répondre à ces critères.

Soulignons également que l'élaboration de ce programme doit prendre en compte les exigences du projet d'établissement. En ce qui concerne les activités physiques nous nous situons dans le projet d'animation et donc le projet de vie du résident. Des engagements sont posés, il faut que ce programme tel qu'il est présenté réponde à ces engagements et doit donc s'inscrire dans le projet de vie du résident.

Pour ce faire il est judicieux de s'entretenir avec les différents référents de la construction de ce projet de vie. Une équipe pluridisciplinaire devrait ainsi être constituée de manière à répondre de manière optimale et globale aux besoins et aux attentes du résident. Au sein de l'EHPAD *Les Bruyères*, nous y retrouvons donc l'animatrice, l'intervenant en activités physiques adaptées, la directrice, le médecin coordonnateur, l'infirmier référent, les kinésithérapeutes, l'orthophoniste et une aide soignante et un agent de service hospitalier, équipe composée à la suite d'un entretien avec la directrice.

Elle ne sera effective que lorsque l'intervenant en activités physiques adaptées sera prêt à encadrer cet atelier.

Enfin, dans la mise en page de ce programme apparaît le nombre de séance, la durée, la fréquence, le mode d'organisation, la constitution des groupes, le mode d'évaluation de la pertinence des activités physiques et autres critères de réalisation à déterminer avec l'équipe pluridisciplinaire.

Cette mission ne sera réellement achevée qu'une fois la première séance débutée. Cependant, il pourra être et le sera sûrement modifié et adapté selon les observations faites lors des séances.

Mais il est tout de même important qu'une base soit posée pour pouvoir soutenir le projet même si nous sommes conscients qu'elle ne sera pas éternelle.

M4 : Trouver un intervenant qualifié

L'échéance de cette mission représente en quelque sorte l'échéance des autres missions car sa mise en œuvre ne dépend que des résultats des autres missions qui vont conditionner sa réalisation.

Objectif : Pouvoir proposer aux résidents des ateliers d'activités physiques encadrées par une personne qualifiée qui saura, en séance collective, répondre à des besoins et des attentes individuels.

Démarche : la démarche élaborée pour réaliser cette mission ressemble de très près à celle utilisée pour la mission 2.

C'est-à-dire qu'en fonction des exigences de l'équipe directoriale de la résidence, une recherche de partenaires locaux est entamée. Cette liste s'est construite principalement grâce aux connaissances de certains organismes mais aussi grâce à des réponses de financeurs qui nous ont orientés.

Une fois les coordonnées connues ainsi que les responsables à qui s'adresser, une demande d'intervention leur est faite soit par courrier soit par e-mail.

Le programme d'activité physique accompagne cette demande afin de préciser les ambitions et les requêtes de la résidence.

Dans ce cas présent, nous sommes entrés en contact avec l'association SIEL Bleu, le dispositif SAPHYR associé à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale et l'association Sport 54.

C'est en faisant une demande de financement pour du matériel pédagogique auprès de la DRJSCS que nous sommes entrés en contact avec leur médecin conseiller qui nous a orienté vers le dispositif SAPHYR. Ce dispositif était cependant connu mais nous ne pensions pas que son mode d'organisation correspondait à cet établissement. Ils se sont donc déplacés à l'établissement dans le but de rencontrer l'équipe pluridisciplinaire du moment afin de déterminer les modalités d'intervention possible en ce lieu ainsi que les moyens de financement.

Deux solutions différentes nous sont alors exposées, ce qui demande une reformulation du programme d'activité physique dépendant du choix final.

Il est entendu de maintenir les contacts, sans engagement quelconque, jusqu'à ce nous puissions déterminer avec quel organisme nous souhaitons travailler.

En fonction de l'évolution des différentes missions parallèles, le débat est mené sans pour autant trouver un terme à ce jour.

Cette mission dépend principalement du budget obtenu car la rémunération demandée diffère selon l'organisme.

Chapitre 3 : Résultats

Après avoir présenté la méthodologie qui nous a permis de mettre en œuvre des missions relatives à la mise en place des activités physiques en établissement pour personne âgée, nous allons nous intéresser à leurs résultats.

Pour un souci d'organisation et de compréhension, nous allons vous présenter chaque résultat par mission correspondante.

I. M1 : Contact des établissements « Les Bruyères »

Rappelons que cette mission avait pour objectif de faire une analyse de l'existant à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville et à l'ensemble des établissements de l'association nationale Les Bruyères.

Vis-à-vis de la première étape qui consistait à diagnostiquer l'existant à l'EHPAD, les résultats montrent qu'il y a peu de moyens sur lesquels s'appuyer pour démarrer le projet.

» Le premier constat fait suite à la lecture du projet d'établissement : les activités physiques sont intégrées au projet d'animation qui correspond lui-même à une partie du projet de vie individualisé du résident. L'autre partie étant le projet de soins. Il y a donc une véritable volonté de développer cet axe.

« Les activités physiques permettent au résident de se mouvoir sans souffrir et de maintenir les réflexes existants. La gymnastique douce se fait par l'intermédiaire de jeux, ce qui favorise la concentration des résidents. » Projet d'animation – Projet de vie – 2009/2014

» Le deuxième constat a été fait par rapport au budget disponible par l'établissement pour ce genre de prestations. Le financement des activités physiques dépend du budget d'animation qui est actuellement bien trop faible pour y subvenir, l'animatrice ayant déjà des difficultés à subvenir à ses propres dépenses.

Nous ne pouvons alors pas nous appuyer sur ce budget pour démarrer quoique ce soit. Même l'achat de matériel pédagogique est difficile.

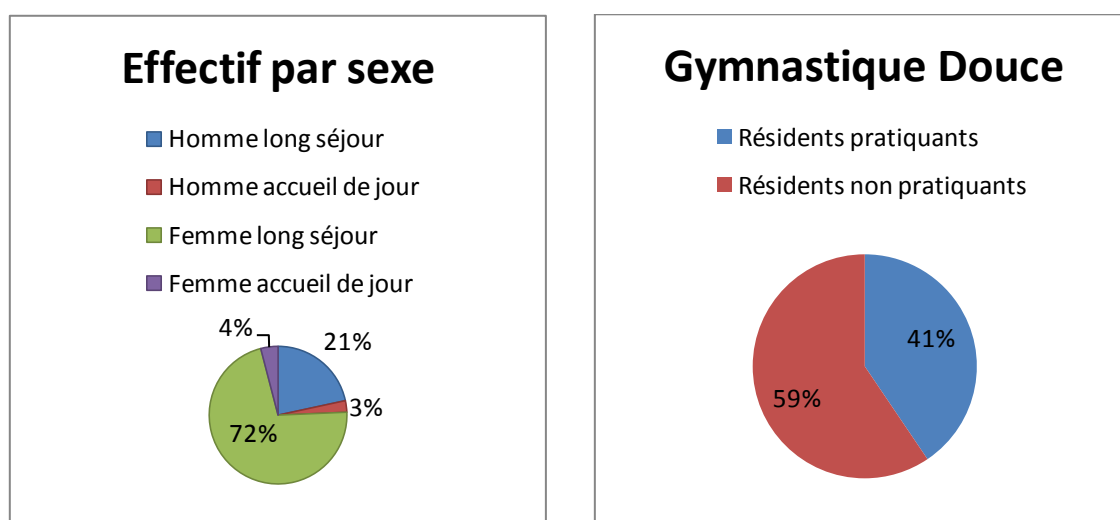
» Le troisième constat est que la population présente à la résidence est hétérogène. Elle comprend des personnes âgées semi autonomes, des personnes âgées dépendantes, des personnes âgées en situation de handicap mental, des personnes âgées atteintes ou apparentées à la maladie d'Alzheimer, des personnes âgées à mobilité réduite, ...

Et depuis peu, l'établissement s'est vu autoriser, par les organismes tutelles, une transformation de l'espace et du mode d'organisation pour une unité spécifique de 12 places pour un secteur Alzheimer.

» Le quatrième constat correspond au taux de femmes et d'hommes qui participent à l'atelier de gymnastique douce proposé par une bénévole depuis plusieurs années par rapport au nombre total de résident. Précisons qu'il s'agit de chiffres recensés à un instant t de la rédaction de ce mémoire et qu'ils sont amenés à changer selon les entrées et les sorties de la résidence.

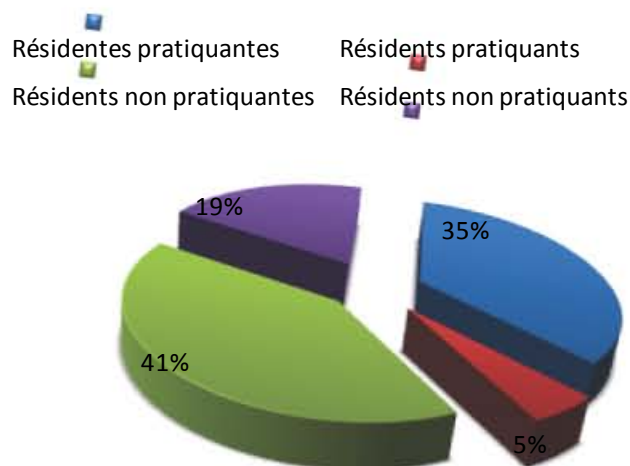
Graphique 1 « Effectif par sexe » : La résidence compte à ce jour, 16 hommes en long séjour et 2 hommes en accueil de jour, et 53 femmes en long séjour et 3 femmes en accueil de jour. Ce qui nous donne un effectif de 69 résidents en long séjour et 5 résidents en accueil de jour.

Graphique 2 « Gymnastique Douce » : Par rapport à cela, une moyenne de 30 résidents participent à la gymnastique douce chaque lundi et chaque vendredi matin. C'est-à-dire 40% de l'effectif total est sous la responsabilité d'une seule personne.



Si nous nous intéressons plus particulièrement à la participation des femmes et des hommes à cet atelier, nous pouvons nous rendre compte rapidement qu'il y a une majorité de femmes. L'effectif féminin pratiquant représente effectivement 26 résidentes contre 4 pratiquants de sexe masculin. C'est-à-dire que sur les 40% de l'effectif total, 35% sont des femmes et 5% sont des hommes ; et au sein même du groupe de gymnastique douce qui s'élève à une moyenne de 30 résidents, 87% sont des femmes et 13% sont des hommes.

Résidentes et résidents en gymnastique douce



Seulement, ces taux ne sont pas forcément révélateur d'une volonté plus aiguë chez les femmes que chez les hommes à faire de la gymnastique douce mais expriment plutôt le fait que les femmes sont en nombre plus important au sein de la résidence : 69 contre 16. La probabilité qu'elles soient davantage représentées en gymnastique douce est donc plus importante que pour les hommes.

Il reste un dernier point à préciser : le fait que sur ces 30 pratiquants, tous ne font pas l'ensemble des exercices. Mais ce n'est pas possible de répertorier le nombre de ces personnes car cela change à chaque séance et une même personne peut lors d'une séance, pratiquer du début à la fin et la séance suivante ne faire que quelques exercices.

Enfin, la personne bénévole qui encadre cette gymnastique douce s'organise avec un seul sac d'une vingtaine de balles en mousse qui est remplacé que trop rarement pour une hygiène correcte.

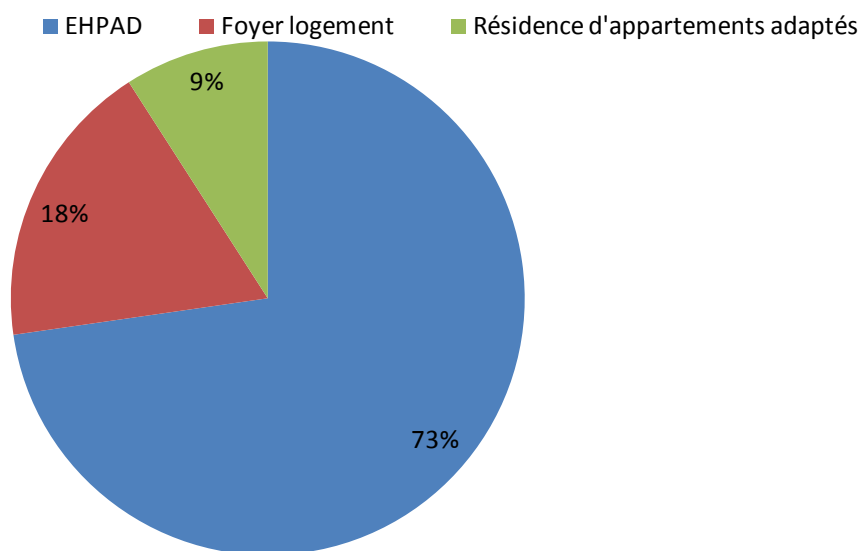
Une fois cette étape de l'analyse de l'existant réalisée à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville, nous avons élargi cette analyse à l'ensemble des établissements de l'Association Nationale *Les Bruyères*.

» Le cinquième constat fait donc référence au questionnaire envoyé aux directions des différents établissements de l'Association Nationale « Les Bruyères ».

Il s'agit de l'outil principal qui a été utilisé pour réceptionner un maximum de renseignements quand aux activités physiques dans ces établissements.

A ce jour 9 établissements sur 17 ont répondu à ce questionnaire dont celui de Joudreville. Parmi eux, des foyers logements (au nombre de 2), une résidence d'appartements adaptés et des maisons de retraite, EHPAD (au nombre de 8), sachant que les foyers logement sont rattachés à ces maisons de retraite.

Réponses au questionnaire



Nous constatons que la majorité de ces structures proposent ce qu'ils appellent des activités physiques à leurs résidents de manière régulière. Nous pouvons constater également que chaque établissement les propose de manière différente et s'organisent aussi différemment pour pouvoir les proposer en fonction de leur budget.

Sur les 9 questionnaires retournés, nous avons donc la totalité qui répond positivement à la présence d'atelier d'activités physiques dans leur établissement. Seulement, les personnes qui en sont responsables n'ont pas le même statut et n'ont pas les mêmes qualifications.

En effet, il y a :

- Des bénévoles diplômés
- Des bénévoles non diplômés
- Des intervenants SIEL Bleu
- Des arts thérapeutes
- Une psychomotricienne
- Une intervenante de Sport 56
- Un ergothérapeute
- Des animateurs

Pour un même atelier, nous observons une variété de qualification pour cette prise en charge.

Nous constatons également que pour 6 de ces établissements, le financement de ces prestations vient du budget d'animation, très limité pour certains. Ce qui rejoint le fait qu'elles apparaissent majoritairement dans le projet d'établissement au niveau du projet d'animation.

Pour les autres établissements, la source du financement est tout autre que le budget d'animation : budget « dépendance » intégré dans la tarification, prix de journée hébergement, budget soins car fonds ARS.

L'établissement qui intègre cette dépense au budget soin est celui qui emploie la psychomotricienne. La qualification de l'intervenant peut être en relation avec l'origine du budget de son financement.

Les formes de pratique sont donc toutes différentes des une des autres :

- relaxation
- yoga
- équilibre
- prévention des chutes
- art thérapie

- rééducation
- gymnastique douce
- marche
- ...

» Le sixième constat concerne le retour des questionnaires soumis au personnel des établissements. A ce jour, seul ceux de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville sont disponibles.

Nous constatons que la finalité donnée aux activités physiques adaptées peut être différente selon le statut que la personne a dans la résidence.

Mais de manière générale, ce qui apparaît est le maintien de l'autonomie à travers une mise en mouvement et une sollicitation.

Les activités physiques sont également perçues principalement par leur aspect physique au contraire des autres animations qui sont perçues uniquement par leur travail cognitif.

Les activités physiques ne sont donc pas encore totalement comprises comme une approche globale de la personne : physique, mental, cognitive, relationnelle, ...

II. M2 : Demande de financement

Cette mission est donc une mission majeure dans la réalisation du projet car, comme nous avons pu le constater précédemment, le budget est très restreint et ne nous permet pas de subvenir aux dépenses envisagées pour ce projet.

Précisons que l'objectif était de prendre contact avec des financeurs potentiels et de trouver des subventions pour enrichir ce budget.

» Nous avons donc sollicité dans un premier temps les collectivités territoriales par un courrier accompagné du premier projet rédigé et un budget pour du matériel pédagogique.

Suite aux quelques réponses que nous avons, nous constatons que la réponse est unanime : ces dépenses interviennent pour l'animation et doivent donc être prise en charge par le budget correspondant. Ce ne sont pas aux collectivités territoriales de subvenir à ce genre de besoins.

Il y a un paradoxe entre les volontés politiques qui s'affirment dans une démarche de qualité auprès des personnes âgées pour une amélioration et un maintien de la qualité de vie et entre ce qu'ils sont prêts à donner.

» Ensuite, des recherches ont donc été faites pour répondre aux appels à projet de l'année 2011 concernant les soutiens aux personnes âgées et les initiatives en activités physiques.

Ont donc été complétés, les dossiers de :

- Caisse d'épargne
- Fondation d'Entreprise Mutuelle Prévadiès
- ARS
- Fondation Médéric Alzheimer

Nous ne pouvons faire part des résultats pour l'instant car les études de ces dossiers ne se feront qu'à partir de juillet. La direction devrait recevoir les réponses à partir du 15 juillet.

Ce que nous savons actuellement, c'est qu'il est probable que la Caisse d'Epargne nous accorde 5000 euros pour l'achat d'un véhicule adapté au transport des personnes à mobilité réduite. L'achat de ce véhicule a été expliqué par le besoin que les résidents

avaient de pratiquer une activité physique en extérieure pour sortir de leur seul lieu de vie, la résidence.

Tous ces dossiers nous demande plusieurs renseignements afin de préciser au maximum le projet, afin d'en comprendre sa finalité et afin de cerner si ce projet est en lien avec les politique actuelles. La rédaction de ces dossiers a fait que nous nous sommes posé des questions sur l'organisation des activités physiques et sur leur avenir.

III. M3 : Elaborer le programme d'activité physique

Cette mission avait pour objectif d'apporter des informations claires sur l'organisation des activités physiques, sur les décisions prises par l'équipe pluridisciplinaire quand aux composantes quantitatives (bénéficiaires, effectif, nombre de séances, ...).

Ce programme est encore actuellement en cours d'élaboration car tant que les financements ne sont pas déterminés et que l'intervenant n'est pas trouvé, nous ne pouvons rédiger de manière définitive ce programme.

» Un premier projet a été rédigé des les premières semaines, qui a été joint aux premiers courriers de demande de subventions. Il présentait de manière générale la résidence, les bienfaits d'une activité physique pour une personne âgée, l'innovation avec le jeu Nintendo Wii, et le mode d'organisation de ces ateliers (spatiale, temporelle, humaine et matérielle).

» Nous nous sommes vite rendu compte que ce projet ne pouvait se réaliser car il n'y avait toujours aucune personne qualifiée en activités physiques adaptées qui s'y intégrait. Nous ne développons que l'aspect matériel de cet atelier.

Seul le jeu vidéo Wii a pu être proposé aux résidents par l'animatrice, du fait qu'il s'agit justement d'un jeu et que dans certaines mesures cela ne nécessite pas d'un diplôme.

» Ainsi, d'autres projets sont nés suite à des rendez vous avec Elodie Claudel de l'association SIEL Bleu et avec Grazia Mangin et Patrick Laure (médecin conseiller de la DRJSCS) du dispositif Lorrain SAPHYR.

Il y a deux projets car leurs interventions ne s'organisent pas de la même façon, leurs prestations sont différentes.

» Actuellement, est en cours d'élaboration le programme final d'activités physiques prenant en compte toutes les possibilités d'interventions. De ce fait, une fois la stagiaire partie et les réponses des appels à projet retournés à la résidence, l'équipe directoriale pourra s'appuyer sur ce dossier qui proposera la solution adaptée au budget disponible pour que les résidents soient les moins lésés possibles.

IV. M4 : Trouver un intervenant qualifié en activités physiques adaptées

Cette mission ne s'achèvera qu'une fois le budget disponible défini.

L'objectif de cette mission est de faire en sorte que les activités physiques soient prise en charge par une personne qualifiée pour l'approche de ce public par les activités physiques adaptées. Et qu'elle soit capable de mener des projets individualisés à travers une pratique collective qui s'intègrent dans le projet de vie du résident.

» La première solution est de faire intervenir l'association SIEL Bleu au sein de la résidence.

Elle se propose d'intervenir à l'EHPAD 1 fois par semaine minimum avec son propre matériel. Les groupes sont définis par l'équipe pluridisciplinaire et les résidents doivent avoir un certificat médical. Il s'agit d'intervenant qualifié dans l'activité physique adaptée et dans l'approche de la personne âgée et de la personne âgée atteinte ou apparentée à la maladie d'Alzheimer.

» La deuxième solution est le travail en partenariat avec le dispositif Lorrain SAPHYR propose l'intervention d'une personne moins spécialisé vis-à-vis de ce public et davantage spécialiste d'une discipline en particulier. Ils sont cependant capables de déterminer les besoins de la personne. Cette personne intervient alors sur une durée moyenne de 10 séances. Pendant cette période, l'animateur (-ice) ou une autre personne de la résidence peut suivre une formation diplômante lui permettant de prendre en charge à son tour des personnes âgées en activités physiques adaptées. Cette formation peut être prise en charge dans sa quasi-totalité par le Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.

La résidence doit alors subvenir au financement des 10 séances mais aussi à l'achat de matériel car SAPHYR n'en dispose pas.

» La troisième solution est de faire venir l'association Profession Sport 54 qui a pour but de mettre a disposition des éducateurs sportifs diplômés dans les structures demandeuses. La résidence est déchargée des obligations d'employeurs et il n'y a que la prestation à payer correspondant au volume d'heures effectuées. Il faut également prendre en compte les frais de déplacement de l'intervenant car le siège

sociale de l'association est à Nancy et toutes structures demandeuses hors Nancy doit prendre en charge des frais de déplacement.

L'avantage est que si l'intervenant est absent, l'association fait en sorte de pouvoir le remplacer et donc la séance n'est pas annulée.

» Il existe une quatrième solution qui est de proposer une formation diplômante à un membre du personnel sans pour autant faire intervenir le dispositif SAPHYR. La Fédération de gymnastique volontaire propose un certificat qualitatif professionnel en

Cependant, cette formation ne sera prise en charge par la DRJSCS car nous ne faisons pas intervenir le dispositif SAPHYR.

» La dernière solution ou les dernières solutions sont de démarcher les associations d'activités physiques avoisinantes pouvant correspondre aux besoins et attentes des personnes âgées pour savoir si une personne souhaiterait s'engager sur des créneaux au sein de la résidence.

Suite à toutes ces démarches qui ont été faites et à toutes les réponses et les projets qui nous ont été proposés, nous pouvons constater qu'il n'est pas évident de trouver un intervenant qualifié en activités physiques ET à la population âgée qui souhaite et qui peut intervenir en résidence.

Chapitre 4 : Discussion

Le chapitre 1 nous a permis de définir le contexte concernant la thématique du mémoire : la mise en place des activités physiques dans les établissements de l'association nationale *Les Bruyères* pour les personnes âgées.

Le chapitre 2 vous a permis de suivre et de comprendre la méthodologie suivie pour l'élaboration du projet et pour répondre à la problématique posée. Cette démarche nous a permis de déterminer les missions à mettre en place pour atteindre notre objectif.

A la suite de ce chapitre a suivi le chapitre 3 qui concerne les résultats des missions. Pour chaque mission, nous avons fait plusieurs constats qui concernent la problématique.

Ce chapitre 4 prend en compte toutes les parties qui viennent d'être décrites pour pouvoir en analyser le contenu et d'en débattre afin de répondre à la problématique et d'en présenter des perspectives.

Cette partie va nous permettre de réfléchir sur la mise en place des activités physiques au sein des différentes structures de l'association nationale *Les Bruyères* afin d'en présenter les intérêts et de leur place dans les politiques actuelles gouvernementales.

I. Autour du projet

Avant d'entrer dans un débat autour du projet nous allons rappeler sa thématique et son objectif.

Le projet s'est déroulé au sein de l'établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante *Les Bruyères* de Joudreville en Meurthe et Moselle.

L'équipe directoriale a eu pour ambition de développer l'atelier gymnastique douce, jusqu'à ce jour encadré par une personne bénévole non diplômée en la matière, vers des ateliers spécifiques, pour des groupes bien définis par une équipe pluridisciplinaire, qui s'intègrent dans le projet de vie du résident.

A. Au niveau local

Ce projet a toute sa place dans cet EHPAD par son aspect innovant et par sa faculté d'intervenir sur la qualité de vie et donc sur la santé dans sa globalité du résident. La spécificité de l'individu serait désormais prise en compte et ces activités physiques viendraient s'inscrire dans son projet de vie en partenariat avec le projet de soins et le projet d'animation.

L'établissement montre une véritable volonté de s'investir dans les activités physiques adaptées, seulement, les moyens disponibles sont légers et demandent à être complétés et développés.

Tout d'abord, le projet d'établissement pose certains points que la résidence se doit de développer, telles que les activités physiques, mais le budget n'y est pas proportionnel. Il y a donc un premier écart à ce niveau.

Toute la difficulté a donc résidé dans le fait de trouver des financements pour augmenter l'enveloppe allouée au projet d'animation. Les réponses au dossier de demande de soutien ne seront reçues qu'à partir de mi juillet, nous ne pouvons, pour l'instant, dire si l'objectif a été atteint.

Cependant, malgré cela, des professionnels en activités physiques sont prêts à se déplacer à l'établissement pour une prise en charge des résidents.

Le choix de ces intervenants ne semble pas dépendre de leur qualification mais davantage du budget final dont la résidence va disposer.

L'association SIEL Bleu semble plus appropriée à ce genre de prestations que le dispositif par exemple, dans le sens où la première dispose de professionnels en activités physiques adaptées pour la personne âgée tandis que le dispositif lorrain dispose d'éducateurs sportifs spécialisés dans une discipline particulière et pas forcément formé à la prise en charge de public spécifique. Seulement, l'intervention de l'éducateur SAPHYR et la formation d'un membre du personnel reviendrait moins cher à l'établissement, d'où une hésitation de la part de la direction.

Précisons que peu importe l'intervenant, il devra répondre à des besoins et des attentes particuliers.

Si l'on se place du point de vue de la direction et du personnel médico-social de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville, ces activités sont vues comme un facteur de maintien de l'autonomie pour l'ensemble des gestes de la vie quotidienne et sont définis comme source du maintien de liens sociaux.

Si l'on se place désormais du point de vue du résident, nous pouvons nous rendre compte qu'il recherche la mise en mouvement, le contact avec les autres résidents et l'occupation de la journée. La recherche de bonne santé ne ressort pas pour tous les résidents de l'EHPAD.

Sur cette population nous pouvons alors nous demander si cette notion de recherche de « bonne santé » est encore une préoccupation de ces personnes âgées de plus de 60 ans. Mais rappelons nous que l'OMS définit la santé par ses aspects physiques mais aussi mentaux et sociaux. Cette recherche de contacts, de communications avec les autres résidents s'intègrent donc à une recherche de « bonne santé ». Nous ne sommes seulement pas sur l'absence de pathologie, de maladies, de douleurs mais aussi sur le maintien d'un lien social.

Si nous nous intéressons à notre cible qui est les « déterminants des activités physiques au sein des établissements de l'association nationale *Les Bruyères* », nous pouvons en citer quelques uns.

Le premier et non négligeable, c'est le déterminant financier car sans un budget suffisant, ce programme d'activités physiques ne peut avoir lieu dans des conditions optimales pour les besoins et les attentes du résident.

Le deuxième semble être un déterminant culturel car le choix de l'intervenant semble dépendre en partie de l'opinion du Directeur et donc de la finalité qu'ils donnent aux activités physiques.

Le déterminant territorial représente également un facteur à prendre en compte dans la réalisation de ce programme d'activités physiques au sein de l'EHPAD.

La localisation de la résidence dans le bassin de Briey rend difficile la venue de professionnel car il faut rapidement prendre en considération des frais de déplacement. Et le conseil général de Meurthe et Moselle ne semble pas prêt à s'investir dans ce genre de projet.

Ce qui nous amène au déterminant politique qui influe également sur ce projet dans le sens où les collectivités territoriales ne souhaitent pas s'investir car c'est un projet qui concerne l'établissement et donc son propre budget et que ce n'est aux collectivités de prendre en charge ce genre de prestations.

Enfin, un déterminant que nous mettons en lumière mais qui ne semble pas être pris en considération et les déterminant réglementaire et législatif. En effet, le choix de donner la responsabilité à une personne non diplômée la prise en charge de ces activités physiques montre le fait que l'établissement ne prend pas en compte et ne respecte pas les règles de sécurité.

B. Au niveau National

Le projet s'est réalisé au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville mais afin d'élargir notre observation une étude a été faite sur la place des activités physiques sur l'ensemble des établissements de l'association nationale *Les Bruyères*.

De manière générale nous avons constaté que chaque établissement ne propose pas les activités physiques sous la même forme.

De plus, plusieurs projets d'établissements sont en cours de rédaction donc nous ne pouvons connaître leur place. Nous pouvons cependant supposer qu'à l'identique de l'EHPAD de Joudreville, elles s'affichent au sein du projet d'animation. En effet, certaines, dont le projet n'est pas rédigé, dépendent du budget d'animation.

Comme pour l'analyse au niveau local, nous avons mis en exergue les déterminants qui nous semblaient intervenir dans la mise en place des activités physiques au sein de ces structures.

Le premier que nous avons constaté reste le déterminant financier. Ces établissements n'ont pas les mêmes budgets ni les mêmes sources pour ces budgets.

Ce qui nous amène au déterminant culturel. Le fait d'attribuer une finalité différente aux activités physiques fait qu'il y aura une différence dans le choix de l'intervenant et peut être dans le budget alloué.

Par exemple, l'encadrement par une psychomotricienne permet de disposer de fonds de l'Agence Régionale de Santé.

De plus, les activités physiques ne font pas parties des priorités des Directions dans l'offre de prestations aux résidents.

Ainsi, du temps n'y est pas consacré et donc le choix de l'intervenant se fait en fonction des personnes qui se présentent.

Le déterminant réglementaire et législatif semble être pris en considération de manière générale car, la majorité des personnes responsables de cet encadrement sont des personnes diplômées et donc reconnues.

C. Bilan

Si nous mettons en lien l'analyse au niveau local avec l'analyse au niveau national, nous pouvons nous rendre compte que les déterminants de la mise en place des activités physiques dans les établissements de l'association Les Bruyères sont identiques, notamment le déterminant financier et le déterminant culturel qui ressortent. Ce sont donc ces déterminants qui font que l'organisation se fait de manière différente.

Si ce sont les mêmes déterminants qui sont responsables du mode d'organisation des activités physiques, nous pouvons penser qu'il est possible de créer un programme d'activités physiques type pour chaque établissement qui prendrait en compte tous ces déterminants communs.

Ce qui permettrait d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées par les établissements pour proposer ces activités physiques.

L'intérêt de monter un projet au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* est de pouvoir tester son efficacité et sa mise en œuvre pour que chaque établissement puisse à leur tour intégrer ce programme d'activités physiques au sein de leur projet d'établissement.

De ce fait chacun de ces établissements auraient le même mode de fonctionnement ou auraient un modèle sur lequel s'appuyer lors d'une première mise en place des activités physiques.

II. Autour d'autres programmes

Ce programme d'activités physiques au sein de l'EHPAD *Les Bruyères* n'est pas le premier à s'intéresser à la pratique d'activités physiques pour les personnes âgées. Le sujet a déjà été étudié.

Nous allons alors tenter d'établir des comparaisons avec ces diverses propositions de programme, de dispositif, de projet d'activités physiques pour cette population âgée.

A. Age en Mouvement

Ce projet est à l'initiative du Docteur Meyer qui travaille depuis 30 ans maintenant sur l'activité physique et la retraite qui s'est rendu compte du besoin à travailler sur ces deux thématiques.

Ce projet a pour but d'inciter les plus de 60 ans à avoir une activité physique ou à favoriser le maintien de cette activité physique au passage à la retraite.

Mr Meyer et ses partenaires ont développé le concept d'ordonnance de mouvement, c'est-à-dire qu'il est définie des activités physiques en adéquation avec leurs capacités, ce qui facilite l'orientation de ces personnes vers des clubs ou associations sportives.

Enfin, ces personnes bénéficient d'un suivi médical de leurs progrès par rapport à leur évaluation initiale, cela tous les 6 mois.

Des journées de sensibilisation sont mises en place sur le « bien vieillir » afin de servir d'exemple pour les autres.

Si nous nous arrêtons à cet aspect du projet, il est évident qu'il ne pourrait être compatible avec celui que nous avons tenté de mettre en place au sein de l'EHPAD de Joudreville.

Ce projet tente effectivement de répondre aux différents besoins et attentes de cette vaste population que sont les personnes âgées.

Cette équipe responsable du projet s'est rendue compte qu'il existait un nombre important de personnes retraités qui souhaitait s'investir dans du bénévolat.

Il s'agit donc de recruter ces personnes retraitées et de leur proposer des formations sur la pratique d'activités physiques afin qu'ils puissent prendre en charge des personnes âgées qui ont plus difficilement accès à ces pratiques, des personnes vivant à domicile ou en institution.

L'EHPAD *Les Bruyères* peut alors s'appuyer sur ce mode de fonctionnement et cela pourrait résoudre le souci de financement car l'atelier d'activité physique serait donc pris en charge par une personne bénévole.

Seulement cela ne résout pas le problème que cette personne n'est toujours pas une personne réellement qualifiée ni professionnelle. Mr Meyer répond à cela par le fait que dans une certaine limite, toute personne est dans la mesure de prendre en charge ce genre de prestation.

Mr Meyer est également conscient que le fait de proposer cette intervention à une personne bénévole prend la place d'un professionnel. C'est pour cela qu'il est en ce moment sur un projet de partenariat avec l'association SIEL Bleu pour réfléchir sur une collaboration entre professionnel et bénévoles.

Pour l'EHPAD, cela peut être une solution pour les difficultés de financement. Seulement, il nous semble que la prise en charge par un professionnel est nécessaire pour la réalisation d'un projet individualisé qui s'inscrit dans le projet de vie du résident et qui est complémentaire du projet d'animation et du projet de soins.

Pour que l'activité physique devienne un réel outil de prévention à la santé, il semble nécessaire que sa prise en charge soit faite par un professionnel, qui peut néanmoins, être accompagné d'une personne retraitée bénévole formée.

B. Programme « Bien Vieillir »

En 2003, le Ministère de la santé et de la protection sociale a lancé pour la première fois ce programme « Bien Vieillir » reposant sur la promotion de la santé et du bien être par l'alimentation et l'activité physique et sportive.

Il est dit que l'activité physique régulière, adaptée et réévaluée en fonction des capacités de la personne ralentit de nombreux effets du vieillissement.

L'offre d'activités physiques destinées aux personnes âgées n'est pas nouvelle mais demande à être développée. Pour cela 17 villes pilotes, dont Nancy, se sont portées garantes de ce programme en cherchant à améliorer leurs propositions en travaillant avec les acteurs des secteurs des personnes âgées, de la santé et du sport, en formant du personnel, voire en créant quelques postes supplémentaires.

« Nous sommes constamment sollicités » constate Louis Jacquot, président de l'office municipal des sports de Nancy. « Il faut repérer les associations susceptibles de s'investir, trouver des créneaux horaires et des salles dans des lieux de proximité, afin que les personnes viennent et, surtout, reviennent. ».

La ville de Nancy et son agglomération est donc un de ces 17 sites pilotes du programme. Depuis 2003, elle a initié plusieurs actions sur les volets de l'alimentation et des activités physiques. Nous pouvons présenter par exemple, l'organisation d'un forum sur la « santé des seniors » d'une durée de plusieurs mois au sein du lieu d'accueil Carrefour santé et à travers un ensemble d'animations satellites sur toute l'agglomération.

Si nous faisons le rapprochement avec notre propre programme d'activités physiques à l'EHPAD, nous trouvons difficilement des similitudes si ce n'est l'engagement pour les personnes âgées à travers les activités physiques de manière générale.

Beaucoup d'actions, sont effectivement, organisées en faveurs de personnes âgées qui vivent à leur domicile, qui ont la possibilité de se déplacer car ce sont des personnes définies comme autonomes.

C. « Généraliser et professionnaliser les activités physiques en EHPAD »

Comme son nom l'indique, ce programme venant tout droit de Bretagne, concerne directement les établissements spécialisés dans l'accueil de personnes âgées donc concerne directement le projet que nous tentons de mettre en place à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville.

Le Docteur Tregaro qui a travaillé 30 ans en maison de retraite et qui possède des compétences en gériatrie et en médecine du sport est à l'initiative de ce projet.

Il a commencé par créer un « certificat de spécialisation, animation et maintien de l'autonomie de la personne » (CS AMAP) à destination des personnes disposant d'un brevet d'état ou d'une licence STAPS.

Suite à cela, un groupement d'employeurs s'est formé dans le but de réunir des éducateurs pour des interventions en établissements. Chaque éducateur intervenant en EHPAD est titulaire de ce CS AMAP L'avantage est que cet organisme propose un vrai statut à l'éducateur ainsi qu'un seul employeur (plutôt que plusieurs établissements), et des facilités à la structure demandeuse dans le sens où elle paye uniquement la prestation et n'emploie pas directement la personne.

Grâce à une aide du Ministère, le coût de cette prestation a pu être revu à la baisse car Mr Tregaro est conscient des difficultés financières que peuvent rencontrer ces établissements.

Afin de concrétiser tous les efforts qui sont fournis toute l'année par les résidents pratiquants et par les encadrants, il est organisé une fois par an les « Olympiades des maisons de retraite » qui réunie, toute personne confondue, environ 500 personnes.

Cet aspect peut manquer à l'EHPAD *Les Bruyères* car les résidents n'ont aucune possibilité de sortie sauf par leur famille. Mais pour l'instant cela demande encore un investissement dans un véhicule ou dans le paiement de places de bus.

Enfin, l'innovation vient surtout d'un « parcours d'activité santé seniors » qui a été créé aux abords de maison de retraite afin de sortir encore une fois le résident de son lieu de vie. Ceci dans le but aussi de travailler sur plusieurs aspects autour de la marche tout en profitant de l'air extérieur.

Il est possible également de rencontrer des résidents d'autres maisons de retraite, ce qui favorise le maintien d'une vie sociale.

Ici, à Joudreville, nous pouvons totalement se référer à ce programme. Seulement, il s'agit toujours du même point négatif : le financement. Tout comme les autres structures susceptibles d'intervenir, il est difficile pour *Les Bruyères* de subvenir au financement de ces prestations.

Mais si nous nous référons au discours tenu par Mr Tregaro, il n'est pas concevable que l'encadrement de ce public pour des activités physiques soient fait par d'autres personnes que les professionnels.

Dans l'absolue nous sommes en accord avec ce qu'il dit, mais il faut prendre en compte les réalités du terrain. Il reste encore du chemin à parcourir pour que les activités physiques soient totalement reconnues et pour que les difficultés rencontrées puissent se surmonter.

Actuellement, ce projet est en pleine évaluation. Suite aux premiers résultats tout à fait encourageant, Mr Tregaro est confiant et espère que cela pourra servir d'argument pour que les autres régions puissent à leur tour s'engager dans une telle démarche.

Pour ce faire, il peut se déplacer sur demande pour présenter ce programme à un ensemble de professionnels concernés par cette thématique.

D. Activités physiques dans les établissements de l'association

Comme nous avons pu le constater précédemment, les programmes d'activités physiques sont différents selon l'établissement de l'association où nous nous situons.

Elles sont effectivement encadrées par des personnes qui n'ont pas le même statut, pas le même diplôme et donc qui n'ont pas les mêmes compétences.

Ce programme de l'EHPAD de Joudreville fait en sorte de pouvoir proposer des activités physiques encadrées par une personne qualifiée dans la pris en charge de la personne âgée et de l'adaptation de l'activité physique ou sportive pour cette personne.

Ce qui les rends différentes de certains établissements par le fait que l'intervenant n'est pas un professionnel de santé, paramédical, ni une personne non diplômée. Il y a des directions qui emploient par exemple des psychomotriciennes pour cette prise en charge car c'est l'aspect de rééducation qui est principalement recherché. Ou bien encore, il y a le bénévolat d'une personne diplômé uniquement en relaxation. La rééducation et la relaxation sont deux aspects de l'activité physique bien distincts et pourtant ils sont tous deux utilisés pour le bien être du résident, pour son maintien de sa qualité de vie.

Finalement, aucune proposition n'est mauvaise en soi, seulement il nous semble juste de dire qu'elles ne prennent en compte qu'un aspect de l'activité physique. Alors que l'intervenant en APA peut, selon son public, utiliser tous ces différents aspects pour une même finalité : la « santé » de l'individu.

Nous pouvons, cependant, mettre un bémol aux établissements qui laisse la prise en charge de cette prestation à une personne non qualifiée, qui peut altérer la qualité de l'intervention ainsi que sa sécurité, même si nous pouvons comprendre qu'ils font en fonction de leurs moyens.

E. L'utilisation de la Wii

L'installation du jeu vidéo Nintendo Wii a pu être mise en place rapidement grâce au prêt du matériel et par l'organisation de l'animatrice qui prend désormais en charge cet atelier.

Les différents jeux proposés par cette Wii, et qui peuvent être encadré par l'animatrice sont un bon prétexte à la pratique d'activité physique. Il s'agit de choisir le jeu correspondant aux capacités du public et d'adapter sa pratique au résident.

Cependant, certaines formules existent pour travailler l'équilibre, le renforcement musculaire et l'endurance, des aspects spécifiques de l'activité physique qui devraient être pris en charge par un professionnel en APA.

Le fait qu'elles soient proposées à travers un jeu permet-il que l'animatrice (non qualifiée en APA) puisse les prendre en charge ?

Dans un Editorial, Michel Aimonetti explique tous les effets de la Wii pour une personne âgée qu'ils soient physiques, cognitifs, ou sociaux, mais ne précise pas par qui elle devrait être encadrée selon lui.

Si nous nous référons au discours du médecin coordonnateur et du kinésithérapeute de l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville, l'animatrice peut encadrer cet atelier Wii jusqu'à certaines limites. Elle ne peut, d'après eux, prendre en charge que le domaine du « jeu » et dès que cela devient trop spécifique c'est à une personne qualifiée d'intervenir. Mr Aimonetti rejoint cette vision de voir l'encadrement : « Et il est conseillé pour les personnes à risque, fragiles ou en rééducation de pratiquer ces jeux avec l'accompagnement de professionnels. »

Peut-on alors réellement se servir du prétexte que c'est un jeu pour laisser cet atelier sous la responsabilité d'une personne non habilitée à intervenir en activité physique adaptée ?

Tout comme les ateliers d'activités physiques, il semble que les établissements font en fonction de leurs moyens, notamment financiers et humains.

F. Bilan

Pour conclure autour de ces débats, nous pouvons dire encore une fois qu'il existe de réelle volonté de développement des activités physiques en faveur des personnes âgées, que plusieurs idées sont en train de se concrétiser ou demande à l'être.

Seulement, il nous semble qu'il est peut être dommage que chacun fasse des démarches de son côté. Nous venons de présenter plusieurs projets qui sont tous autant l'un que l'autre glorifiant. Il s'agit peut être d'unir les moyens afin de faire face tous ensemble aux difficultés.

Et nous pensons également aux établissements qui ne sont pas forcément renseignés sur ce qui existe en termes de prestations d'activités physiques et qui peuvent se retrouver face à plusieurs possibilités. Donc il n'y a qu'une seule structure qui agit dans la région cela pourrait faciliter l'organisation.

Nous tenons à préciser que nous ne demandons pas la suppression de ce qui existe déjà pour une seule et même structure mais que chacun travaille en partenariat, en collaboration pour que la prestation puisse s'adapter parfaitement à tout type d'établissement.

III. Autour des politiques

De manière plus globale, il s'agit de déterminer la place d'un tel programme localisé sur un établissement ou sur une association au sein d'une politique nationale

Du fait de la population de plus en plus vieillissante, il y a un vif intérêt émergent pour les personnes âgées et leur qualité de vie de la part du gouvernement.

* En 2011, les moyens consacrés à la politique du sport se voient augmenter de 6.6% comprenant les crédits du programme « sport » (programme 219) mais aussi ceux du Centre National pour le développement du sport (CNDS) et ceux participant à ces politiques inscrits sur le programme « soutien » de la mission Solidarité, insertion et égalité des chances.

Les priorités financées par le programme « sport » sont :

- Le développement du sport de haut niveau
- Le soutien aux fédérations sportives
- Et la lutte contre le dopage.

Elles résultent directement des dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives : « Les activités physiques ou sportives constituent un facteur important d'**équilibre**, de **santé** et d'**épanouissement** de chacun ; elles sont un évènement fondamental de l'éducation, de la culture et de la **vie sociale**. Leur développement est d'intérêt général et leur pratique constitue un droit pour chacun, quel que soit son sexe, **son âge**, ses capacités ou sa **condition sociale**. »

Cette finalité de « sport pour tous » ne concerne pas, pour autant, notre projet dans le sens où l'initiative ne vient pas d'une fédération sportive ; car sa première action « Promotion du sport pour le plus grand nombre » ne concerne que son développement dans les clubs.

Si nous portons alors notre attention sur les priorités du CNDS dont les ressources s'élèvent à 295.7 millions d'euros nous pouvons nous rendre compte que le public des personnes âgées n'est pas concerné. Les moyens sont effectivement consacrés aux jeunes scolarisés, aux habitants des quartiers en difficulté, aux jeunes filles et femmes,

aux personnes handicapées et aux habitants des zones rurales en risque de désertification mais pas en direction des personnes âgées.

Par conséquent, il y a au niveau du Ministère, de véritables ambitions pour le développement de l'accessibilité du sport pour tous avec un budget en augmentation mais cela ne suffit pas pour lutter contre les inégalités sociales. C'est-à-dire que les personnes âgées peuvent se voir faciliter leur accès à des associations ou clubs sportifs avec des créneaux adaptés mais pour les personnes vivant en institution cela reste encore difficile car c'est au « sport » de se déplacer dans l'établissement.

* Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative (Nom du Ministère datant de la publication de ce plan) s'est également engagé à travers le Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS). D'après le Rapport Préparatoire de la Commission Prévention, Sport et Santé présidée par le Professeur Jean François Toussaint, nous constatons une volonté de développement des activités physiques ou sportives en faveur des personnes âgées.

Nous n'allons pas revenir sur les recommandations et objectifs de ce plan car l'avons présenté au chapitre premier.

Nous allons nous intéresser uniquement à la recommandation 2 : « promouvoir les APS au sein des maisons de retraite et EHPAD ». Nous rejoignons leur justification qui précise que la proposition d'APS dans ces établissements n'est pas une priorité, c'est un constat que nous avons effectivement fait au cours de l'étude menée sur l'association.

Si nous nous référons à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville par rapport aux actions qui devraient être mises en application, nous pouvons nous permettre de dire que peu d'entre elles le sont ; mais pas par manque de volonté mais plutôt par manque de moyens. La seule action mise en place *aux Bruyères* est effectivement celle de l'intégrer au projet d'établissement mais il ne s'agit que de quelques lignes écrites.

Ce Plan propose des sources de financement pour la mise en application de ses recommandations mais il nous semble que cela manque de concret et de précision.

Nous constatons encore une fois qu'il y a un décalage entre les volontés, les ambitions ministérielles et entre ce que nous constatons sur le terrain et les difficultés d'accès toujours présentes pour une partie de la population.

* Les activités physiques apparaissent également dans le Plan National « Bien Vieillir » porté par le Ministère de la Santé et des Solidarités, par le Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, et par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative (Nom des Ministères à la date du Plan).

Nous allons nous appuyer sur celui de 2007-2009 car nous ne disposons pas encore de l'actuel. Ce plan s'aborde différemment du précédent car il s'agit d'un plan en faveur des personnes âgées où apparaît des exigences sur les activités physiques alors que le PNAPS est en faveur des activités physiques où apparaît une partie sur le public senior.

C'est l'axe 3 qui concerne la promotion des activités physiques pour cette population. Et en parcourant les différentes actions, nous pouvons, encore une fois, nous rendre compte qu'elles s'orientent pour les personnes qui peuvent se déplacer sur un lieu de pratique encadré par une fédération sportive.

Il s'agit de voir comment ces fédérations s'organisent, car il y a une différence entre le fait d'accueillir ce public et d'aller vers ce public et ce dernier point est encore trop souvent oublié car cette part de population n'est pas majoritaire dont les représentations semblent être encore trop sur des personnes incapables.

Conclusion

L'intérêt de ce mémoire a été de déterminer les modes d'organisation des activités physiques au sein d'établissements accueillants des personnes âgées.

Pour ce faire nous avons définie notre cible qui a été les déterminants des activités physiques. C'est grâce à ces déterminants que nous avons pu comprendre l'organisation de chaque établissement.

Et malgré le fait que les déterminants responsables de cette organisation sont les mêmes, nous pouvons nous rendre compte que ces établissements de l'association nationale *Les Bruyères* offrent les activités physiques de manière différente mais semble t-il selon des règles communes.

L'établissement s'organise principalement financièrement selon un budget bien défini et fait en fonction de celui-ci et toute autre organisation semble en dépendre. Seulement ce budget ne dépend pas de la Direction, ce n'est pas elle qui fixe les budgets de chaque poste mais le siège et les organismes tutelles. Elles peuvent cependant s'arranger pour abonder certains postes pour enrichir celui de l'animation mais cela n'est pas évident pour tous les établissements.

L'organisation spatiale est simplement définie par le fait qu'il s'agit d'un établissement et que chaque prestation est proposée au sein de celui-ci, les résidents ne se déplacent pas ou très peu et cela ne concerne que trop rarement les activités physiques.

Il s'agirait de développer ces activités à l'extérieur de l'établissement afin d'intervenir sur l'aspect relationnel recherché pour un maintien de liens sociaux des résidents autre qu'avec le personnel et les autres résidents.

L'organisation humaine semble dépendre également du budget. Car ces prestations demandent un financement différent selon le choix de l'intervenant et qui peut devenir rapidement trop élevé pour les finances de l'établissement.

En ce qui concerne l'achat et la mise à disposition de matériel pédagogique, c'est le budget qui définit encore une fois cette organisation matérielle.

De manière générale, les établissements de l'association nationale *Les Bruyères* s'organisent en fonction du budget qu'ils peuvent définir et c'est principalement ce budget qui va déterminer la mise en place des activités physiques au sein de leur structure.

Grâce au projet réalisé à l'EHPAD *Les Bruyères* de Joudreville et à l'étude menée sur les autres établissements de cette association, nous avons tenté de répondre à la problématique posée en fonction des réponses que nous avons eues.

Plusieurs autres problématiques auraient pu être posées mais il nous a semblé intéressant de nous poser celle-ci précisément dans le sens où les programmes déjà organisés ou les politiques nationales référentes s'axent davantage sur les activités physiques pour les personnes vivant à domicile.

De ce fait, déterminer comment les activités physiques s'organisent peut aider à leur développement en institution dans le sens où nous mettons le point sur les difficultés et ceux sur lesquels nous pouvons nous appuyer.

Il s'agit de connaître et de comprendre ce que ces établissements ont réellement besoin en terme d'activités physique et comment elles peuvent s'intégrer à l'organisation générale.

Car pour l'instant, nous pouvons nous rendre compte, suite à l'étude menée, que ces établissements s'organisent différemment et semble-t-il selon les moyens humains, matériels et surtout financiers disponibles.

De ce fait une organisation et une intervention qui n'est pas toujours proposée de manière règlementée.

Pourtant des volontés sont clairement affichées au niveau national pour une meilleure application locale. Les activités physiques comme outil de prévention à la santé et à une meilleure qualité de vie sont vivement recommandées pour tous les publics, comme le démontrent dorénavant plusieurs études fiables.

Mais au sein de ces établissements spécialisés dans l'accueil de personnes âgées, ce n'est pas tant sur la mise en place des activités physiques que réside la difficulté mais sur leur prestation en elle-même (intervenant, élaboration de projet individualisé, matériel pédagogique, définition des groupes, ...).

Dans l'ouvrage de Feillet R. une étude menée sur plusieurs de ces établissements nous précise le fait que « la professionnalisation dans ce domaine ne fait pas partie des priorités » et que la plupart des séances sont encadrées par un membre du personnel qui prend une heure sur son temps de travail sans rémunération particulière. C'est ce que nous avons pu constater également, que l'emploi d'une personne qualifiée en activités physiques n'est pas la priorité.

Cette conclusion rejoint directement le fait que le financement reste difficile et restreint. Et même si des groupements d'éducateurs sont créés, ce n'est pas pour autant qu'ils trouvent des établissements où travailler pour cause de budget insuffisant. Et il nous semble que c'est la raison à laquelle ces établissements s'orientent vers du bénévolat ou vers d'autres formes de pratiques.

Au cours du projet au sein de l'EHPAD, nous avons émis l'idée d'une intervention commune aux établissements de l'association d'un même secteur pour pouvoir partager la rémunération. Seulement les deux établissements de Laxou et de Saint max propose déjà des activités physiques qui leur convienne tel quelle car encadrées par des personnes qualifiées.

Cette idée rejoint celle proposée par Feillet : « Les collectivités territoriales pourraient créer des postes d'intervenant en activités physiques auprès de personnes âgées en maison de retraite par secteur géographique. On sait bien qu'un intervenant dans ce domaine ne peut être salarié d'une seule maison de retraite. »

Nous pouvons enfin conclure sur le fait que les établissements de l'association nationale *Les Bruyères* s'organisent différemment mais selon des déterminants communs.

Nous constatons que les activités physiques sont majoritairement présentes mais sous des formes différentes et encadrées par des personnes différentes et que cela dépend principalement du budget de l'établissement et du niveau de priorité fixé par la direction ainsi que des possibilités disponibles sur le territoire. Pourtant plusieurs programmes d'activités physiques soutenant l'encadrement par une personne diplômée dans

l'animation de l'activité physique pour les personnes âgées. Nous constatons alors encore une difficulté à passer le cap entre la promotion de ce qui existe et entre la mise en application.

Ce qui nous amène sur un autre débat qu'est l'éventuel décalage entre les volontés gouvernementales et ce qu'il y a véritablement sur le terrain.

La question que nous pouvons alors nous poser désormais est : si l'encadrement des activités physiques est réglementé en France et que des plans nationaux expriment leurs ambitions, qu'en est-il véritablement des pratiques ?

Bibliographie

Editorial :

Aimonetti M. : Intérêt de la Wii pour les personnes âgées : oui à la Wii [Editorial].NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie 2009, 9, 63-64.

Ouvrage :

Berthuit F. ; Chokrane B. ; Hatchuel G., Editeurs – L'Evolution des opinions et des comportements des seniors depuis vingt ans, en France – Une approche statistique – Cahier de Recherche n°129 – Paris : éditions CREDOC ; juin 1999

Feillet R. ; Roncin C., Editeurs – Souci du corps, sport et vieillissement – Entre bien être et prises de risque : comprendre et construire les pratiques – Ramonville St Agne : édition Erès ; 2006

Guérin S. ; Editeur – Le Boom des seniors – Paris : édition Economica ; 2000

Guérin S., Editeur – L'Invention des seniors – Paris : édition Hachette Pluriel ; 2007

Henrard JC – Editeur – Soins et aides aux personnes âgées – Descriptif, fonctionnement du système Français – Flash Informations numéro hors série – Paris : éditions CTNERHI ; mai 1988

Jeandel C. ; Bernard PL. ; Seynnes O. – Editeurs – Aptitude Physique, Santé et Vieillesse : effet de l'entraînement – Montpellier : édition Sauramps Médical ; 2004

Levet-Gautrat M. ; Editeur ; collab Pitaud P. – A la recherche du 3^{ème} âge – Eléments de Gérontologie sociale – Paris : édition Armand Colin ; 1985

Article :

Bontemps V. : les collectivités locales doivent faire face au vieillissement de la population – Journal Le Monde – 13/12/2007

Tierney M.: Rev. Journal of Alzheimer Disease

Textes Officiels :

Code de l'action social et des familles : articles R232-1 à R232-6 (article R232-3 modifié par le décret n°2008-821 du 21 août 2008)

Laroque P. Politique de la Vieillesse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la Vieillesse, 1962.

Ministère de la Santé et des Solidarités. Deuxième Programme national nutrition santé. Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006-2010.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

République Française. Plan National « Bien Vieillir ». Ministère de la Santé et des Solidarités – Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes Agées, aux Personnes Handicapées et à la Famille – Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, 2007-2009.

Toussaint JF. Retrouver sa liberté de mouvement. Rapport Préparatoire de la Commission Prévention, Sport et Santé. Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. 2008, 95-122.

Liens internet :

www.senioractu.com

www.insee.fr

www.legifrance.gouv

www.sports.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

Table des matières

Introduction

Chapitre 1 : Contexte

I.	Une population vieillissante.....	8
A.	Le vieillissement.....	8
1.	Définition.....	8
2.	Les conséquences physiques	11
3.	Les conséquences cognitives, psychologiques et sociales.....	12
4.	Dépendance et autonomie.....	14
B.	La personne âgée	16
1.	Définition.....	16
2.	Evolution des comportements	19
3.	La grille AGGIR.....	20
C.	Evolution démographique	21
II.	La France et le vieillissement.....	24
A.	Les Textes	26
1.	Le Rapport Laroque	26
2.	Code de l'Action Sociale et des Familles.....	26
3.	Plan National « Bien Vieillir ».....	27
B.	L'allocation personnalisé d'autonomie	28
C.	L'Agence Régionale de santé	28
D.	Les établissements spécialisés.....	29
III.	Les activités physiques et leurs bienfaits sur la santé	31
A.	Les activités physiques et les pathologies relatives au vieillissement.....	31
1.	Le cœur et les vaisseaux	31
2.	L'appareil locomoteur	31
3.	Le cerveau.....	32
B.	Les activités physiques et leur rôle social	34
IV.	Ce qui existe pour les personnes âgées en terme d'activités physiques.....	36
A.	Les politiques d'activités physiques	36
B.	Dans les établissements spécialisés.....	37
C.	Les structures.....	37
V.	L'Association Nationale « Les Bruyères »	39

A.	Présentation Générale.....	39
B.	Ses établissements	40
C.	L'EHPAD <i>Les Bruyères</i> de Joudreville	41

Chapitre 2 : Méthodologie

I.	La cible.....	43
II.	Le contexte	44
III.	Les fonctions	47
A.	Définition.....	47
B.	Hiérarchisation	49
C.	Du pourquoi au comment ?	54
IV.	Les missions	56

Chapitre 3 : Résultats

I.	M1 : Contact des établissements « Les Bruyères ».....	65
II.	M2 : Demande de financement	71
III.	M3 : Elaborer le programme d'activité physique	73
IV.	M4 : Trouver un intervenant qualifié en activités physiques adaptées	74

Chapitre 4 : Discussions

I.	Autour du projet.....	77
A.	Au niveau local.....	77
B.	Au niveau National.....	79
C.	Bilan	80
II.	Autour d'autres programmes	81
A.	Age en Mouvement	81
B.	Programme « Bien Vieillir ».....	83
C.	« Généraliser et professionnaliser les activités physiques en EHPAD ».....	84
D.	Activités physiques dans les établissements de l'association.....	85
E.	L'utilisation de la Wii.....	86
F.	Bilan.....	87
III.	Autour des politiques	88

Conclusion



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

**Comment les établissements accueillants des personnes âgées de l'Association Nationale
Les Bruyères s'organisent-ils pour proposer des activités physiques ?**

Matt Yolaine

NANCY UNIVERSITE

Juin 2011

MOTS CLES : Personnes âgées, Activités physiques, Institution spécialisée, qualité de vie, santé, politique.

La population française devient de plus en plus vieillissante, état démographique que doivent prendre en compte les politiques actuelles en faveur des personnes âgées.

Celles-ci sont de plus en plus nombreuses et malgré une volonté de rester le plus longtemps possible chez soi, certaines d'entre elles sont dans l'obligation d'entrer en institution spécialisée.

La recherche de santé pour un maintien de la qualité de vie demande des prestations variées et de qualité. Pour ce faire, ces établissements proposent ce qu'ils appellent les activités physiques, mais de quelles manières ? Leurs mises en place est-elle réellement facilitée par les nouvelles politiques gouvernementales ?

KEY WORDS: Elderly people, physical activity, specialized institution, life quality, health, policy.

The French population is getting more and more aged, this population state has to be taken into account by current policies in favor of elderly people.

These people are more and more numerous and despite a wish to stay at home as long as possible, some of them are forced to enter a specialized institution.

The health research for a sustainable quality of life implies various and quality cares. In this aim, the institutions propose some physical activities, but how implement them? Is their implementation really enabled by the new governmental policies?