

PARCOURS GRAND AGE

En lien avec la CFPPA



Outil d'aide à la décision AAP EHPAD 2025

1. Contexte

Chaque commission des financeurs en BFC a une organisation propre à chaque territoire.

Point commun de l'ensemble des directions territoriales de l'ARS BFC



Un soutien des thématiques développées par les CFPPA

A travers des Appel à projets (AAP) spécifiquement destinés aux EHPAD.



Objectif : Soutenir des actions de prévention durables



Les actions collectives doivent :

- Inscrire les EHPAD dans une démarche pérenne de prévention
- Lutter contre les facteurs de risque majeurs chez les personnes âgées :
 - Chutes
 - Dénutrition
 - Dépression
 - Iatrogénie médicamenteuse
 - Troubles sensoriels et neurocognitifs

Axes prioritaires

- Actions complémentaires avec les modules Omegah (7 thématiques : nutrition, hygiène bucco-dentaire, APA, etc.)
- Actions s'inscrivant dans le plan antichute
- Actions pour le déploiement de l'activité physique adaptée (APA) en EHPAD
- Actions ouvertes sur l'extérieur (lien social, inclusion...)

Comment inscrire ces actions dans une vraie dynamique de soin et d'accompagnement, adaptée à la singularité de chaque établissement et de chaque personne ?



L'appel à projets à destination des EHPAD offre l'opportunité de financer des actions concrètes, ciblées, en lien avec l'amélioration de la qualité de vie des résidents



2. METHODOLOGIE

Méthodologie



Identifier le type
d'action suscitant le
plus de
questionnements
lors de l'instruction

Création d'un
outil comparatif
des actions

Création des
fiches ludiques à
destination des
réf DT ARS/
professionnels

Revue
documentaire

Validation
collégiale
avec les réf
DT ARS

Communication
sur le site internet
de l'ARS (2025)

T1

T2

T3

T4

T5

T6

Les thématiques qui suscitaient le plus de questionnements

L'Alimentation

L'alimentation est un levier de santé et de lien social, mais comment concilier les impératifs nutritionnels avec les préférences individuelles et culturelles en EHPAD ?

♦ **Les chutes**

Faut-il privilégier la prévention des chutes par la sécurisation des espaces ou par le maintien de l'autonomie, même au risque d'un accident ?

La musicothérapie

La musicothérapie est souvent perçue comme ludique : comment démontrer et mesurer son impact réel sur le bien-être psychologique et cognitif des résidents ?

L'Activité Physique Adaptée (APA)

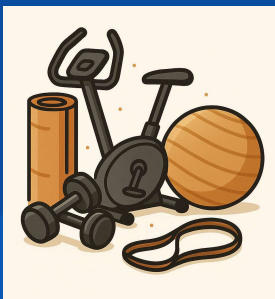
Jusqu'où peut-on adapter l'activité physique pour qu'elle reste thérapeutique sans devenir symbolique ou inefficace, notamment pour les publics les plus fragiles ?

L'Hortithérapie

Dans quelle mesure le contact avec la nature peut-il être thérapeutique en EHPAD, et comment le rendre accessible en milieu urbain ou sans espace vert adapté ?

La médiation animale (ITAA)

Les bénéfices de la médiation animale sont reconnus, mais comment en garantir l'accès équitable tout en respectant les contraintes éthiques et médicales ?



Dans quelle mesure le financement de matériel sans accompagnement humain ni maintenance permet-il réellement de répondre aux besoins d'un projet de soins global et personnalisé ?

Intérêt des interventions en fonction de l'effet recherché

Aide au ciblage des effets recherchés

	Activité physique adaptée	Art-thérapie	Hortithérapie	Interventions assistées par l'animal	Interventions basées sur la danse	Musicothérapie	Réhabilitation cognitive	Stimulation multisensorielle	Thérapie par la reminiscence	Thérapie par la stimulation cognitive
Fonctionnement cognitif	■	■	■		■	■	■		■	■
Communication verbale et non-verbale		■		■	■			■	■	■
Symptômes psychologiques et comportementaux	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
État émotionnel		■	■	■	■	■		■		
Qualité de vie et personnalité	■	■		■	■	■			■	■
Forme physique liée à la santé	■				■					
Qualité et contrôle du mouvement	■			■	■					■
Autonomie fonctionnelle	■				■		■	■	■	

LISIBILITÉ ET COHÉRENCE : DES CRITÈRES COMMUNS

- Des ateliers collectifs inscrits dans le cadre d'un projet de soins, et le cas échéant d'un projet d'établissement
- Du matériel (partiellement ou en totalité) pour des ateliers collectifs dans le cadre d'un projet global de prise en charge

Acquisition de matériel

- Towertafel
- Vélos adaptés
- Consoles de jeux (medimov, wii,...)
- Casques virtuels
- Borne mélo
- Parcours santé (matériel et pas terrassement)
- Matériel activité physique

(les prestations de maintenance et de la mise à disposition des jeux sont exclus)

3. Fiches thématiques d'aide à la décision AAP 2025



L'ALIMENTATION

OBJECTIFS

Promouvoir la santé et le bien-être des personnes accueillies et lutter contre le gaspillage alimentaire.

- * Prévenir et prendre en charge la dénutrition.
- * Préserver l'autonomie et le plaisir alimentaire.
- * Préserver le plaisir de manger (respect des goûts, repas conviviaux, adaptation des menus).
- * Lutter contre l'isolement alimentaire en favorisant les repas en groupe.
- * Encourager la consommation de liquides (eau, soupes, tisanes).

PERIMETRE

1. Sensibilisation des proches aux troubles de la déglutition

2. Ateliers sensoriels et Mémoire Alimentaire

- * Dégustation à l'aveugle, atelier des souvenirs gustatifs , jeux sensoriels,
- * Ateliers Intergénérationnels/ Transmission de recettes familiales.

3. Amélioration ou préservation de la santé buccodentaire

- * Discussion autour des aliments bénéfiques pour la santé bucco-dentaire et de ceux à limiter (sucre, acidité, hydratation).
- * Sensibiliser les résidents aux bonnes pratiques d'hygiène et confort bucco-dentaire
- * **Hygiène et confort des prothèses dentaires**

PUBLIC CIBLE

Les résidents des EHPAD

Personnes extérieures, telles que les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, les personnes orientées par le CRT, CCAS ou la mairie, et celles venant en visite au sein de l'établissement.

ENJEUX / LEVIERS

(PNNS 4)

1. Réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution :
 - * de 15% au moins pour les > 60 ans.
 - * de 30% au moins pour les > 80 ans.
2. Réduire de 20% au moins, le pourcentage de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation

ACTEURS/PARTENAIRES

- * Des personnes de l'établissement formées à la thématique
- * Des intervenants extérieurs : diététicien, jardinier, chef cuisine, dentiste (UFSBD) ,etc....

LES CHUTES

OBJECTIFS

- * Développer des programmes d'APS/APA dédiés à la prévention du risque de chute, adaptés à leurs besoins et à leurs capacités fonctionnelles.
- * Renforcer la détection précoce du risque de chute.

Principes du programme :

Fréquence : cible 2 fois par semaine minimum en complément des programmes OMEGAH.

Durée : Séances d'environ 30 à 60 minutes, adaptées à la tolérance de la personne.

Progressivité : Les exercices doivent être ajustés en intensité et en difficulté au fil du temps pour maximiser les bénéfices.

ENJEUX / LEVIERS

- * Réduire le nombre de chutes (20%) et de leur gravité
- * Permettre le déploiement large de l'offre d'activité physique et la rendre plus accessible.
- * Augmenter de 20 % l'activité physique et sportive au sein de l'EHPAD

PERIMETRE

- * Des actions de sensibilisation des résidents et des professionnels

* Des ateliers d'activité physique adaptée
(Exercices liés aux activités de la vie quotidienne).

- Activités d'équilibre,
- Renforcement musculaire, Endurance aérobie,
- Flexibilité et étirements,
- Coordination et motricité,
- Activités fonctionnelles

PUBLIC CIBLE

Les résidents des EHPAD

Personnes extérieures, telles que les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, les personnes orientées par le CRT, CCAS ou la mairie, et celles venant en visite au sein de l'établissement.

ACTEURS/PARTENAIRES

- * Les professeurs en activité physique et adapté (APA)
- * Les ergothérapeutes, les psychomotriciens (salariés de l'EHPAD)
- * Les collectivités territoriales (CCAS), les centres sociaux
- * Les structure d'exercice coordonnée
- * Le réseau sport santé/ des associations, fédérations sportives

LA MUSICOTHERAPIE

OBJECTIFS

Améliorer certains comportements perturbateurs et du fonctionnement cognitif.

- * Réduire les SPC (dépression, anxiété, symptômes d'agitation et apathie).
 - * Maintenir les activités physiques, psycho-sociales et prévenir les complications liées à la maladie :
- Apaisement de l'agitation/agressivité, diminution des signes d'anxiété et de dépression, améliorer la vigilance diurne et de la qualité du sommeil nocturne.*

ENJEUX / LEVIERS

Prévenir et/ou limiter les troubles sensoriels et neurocognitifs.

- * Réduction de la souffrance psychologique
- * Diminution de la consommation de psychotropes
- * Gestion des troubles du comportement
- * Stimulation cognitive et prévention du déclin
- * Maintien des interactions sociales
- * Renforcement du lien intergénérationnel : *Intégration des familles et des bénévoles dans des activités musicales partagées.*

PUBLIC CIBLE

Résidents des EHPAD et personnes extérieures ayant des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) ou des symptômes neuropsychiatriques (SNP) en lien avec une maladie neurocognitive à expression comportementale

(Alzheimer, maladie à Corps de Lewy, la dégénérescence lobaie fronto-temporale, maladie d'origine vasculaire)

Stade de la maladie : 1-3

PERIMETRE

La musicothérapie doit être préconisée par le médecin traitant ou le spécialiste ayant fait le diagnostic

*** Activités musicales en groupe, comme chanter ensemble, écouter attentivement de la musique, jouer d'un instrument, écrire des chansons ou lire les paroles.**

Séances Hebdo/bi hebdo, pendant d'autres activités telles que les repas, dans le cadre d'un programme artistique ou d'autres interventions non médicamenteuses.

*** Personnaliser l'intervention en utilisant de répertoires musicaux connus et appréciés par les participants.**

ACTEURS/PARTENAIRES

*** Du personnel formé à la réadaptation, à la stimulation et à l'accompagnement des malades et de leur entourage (un psychomotricien ou un ergothérapeute et des assistants de soins en gérontologie)**

*** Un psychologue et/ou un psychiatre (pour assister le personnel formé cité ci-dessus)**

Les Interventions Thérapeutiques Assistées par l'Animal (ITAA)

La Médiation animale

OBJECTIFS

- * **Réduire l'anxiété et du stress** : effet apaisant, favorisant la relaxation et diminuant les symptômes d'anxiété.
- * **Lutter contre la dépression** : Stimulation des émotions positives,
- * **Améliorer la concentration, la mémoire et les capacités d'attention.**
- * **Améliorer la motricité** : caresser, brosser, promener, contribue à maintenir la mobilité.
- * **Stimuler l'activité physique** : interagir avec l'animal encourage la personne à se lever, marcher ou participer à des exercices adaptés.
- * **Renforcer les interactions sociales** : L'animal agit comme médiateur facilitant les échanges, brisant ainsi l'isolement social.
- * **Renforcer le soutien émotionnel** : favoriser un sentiment d'attachement et de responsabilité, offrant une source de réconfort
- * **Valoriser la personne** : sentiment d'utilité et renforce la confiance en soi.
- * **Renforcer l'autonomie** : encourage à maintenir des habitudes quotidiennes et à participer activement à des activités.

PERIMETRE

Interventions complémentaires aux thérapies traditionnelles

- * Les psychothérapies cognitivo--comportementales, où l'animal renforce la connexion entre le patient et le professionnel.
- * Les thérapies éducatives, visant à développer des compétences sociales pour favoriser l'adaptation à l'environnement.

- * Les thérapies du langage, où l'animal stimule la motivation et crée un cadre rassurant.

Exemples :

Visites régulières d'animaux accompagnés d'un intervenant, sorties et rencontres extérieures (visites dans des fermes pédagogiques, centres équestres...), narration d'histoires sur les animaux, manipulation d'objets liés aux animaux, stimulation des souvenirs.

PUBLIC CIBLE

Les résidents des EHPAD

Personnes extérieures, telles que les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, les personnes orientées par le CRT, CCAS ou la mairie, et celles venant en visite au sein de l'établissement.

ENJEUX / LEVIERS

- * Améliorer la qualité de vie, la santé mentale et le bien-être général des personnes âgées.
- * Rendre le rôle des aidants plus agréable, moins lourd émotionnellement et plus efficace pour les aidants (prévenir l'épuisement professionnel ou familial, en offrant des moments de détente et de plaisir.

Sont exclus les personnes avec :
Allergie, peur des animaux et/ou traumatisme avec des animaux dans le passé, comportement agressif envers les animaux dans le présent ou le passé, des troubles cognitifs sévères ou troubles psychiatriques majeurs concomitants (ex : hallucinations).

ACTEURS/PARTENAIRES

Professionnels formés dans le domaine des maladies neurodégénératives et spécifiquement formés pour intégrer des animaux dans des programmes thérapeutiques, éducatifs ou récréatifs.

** Formation diplômante ou certifiante :

- * Diplôme Universitaire (DU) de Médiateur canin en intervention sociale,
- * Licence Professionnelle intitulée "Métiers de la relation à l'animal-compagnon.

Toute formation d'intervenant en médiation animale doit inclure : 1. Des connaissances éthologiques : compréhension du comportement animal et des besoins propres aux espèces utilisées en médiation. 2. Des techniques d'intervention : méthodologies pour concevoir, organiser et évaluer des séances adaptées aux différents publics. 3. Un cadre éthique et juridique : respect des réglementations en vigueur, prise en compte du bien-être animal et application des principes de déontologie professionnelle.

L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE -APA

OBJECTIFS

- * Prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies
- * Augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire à les réinsérer dans des activités sociales.
- * Prévenir l'ostéoporose,
- * Maintenir l'équilibre et réduction du risque de chute
- * Préservation des capacités motrices et cognitives.

Principes du programme :

Fréquence : cible 2 à 3 fois par semaine minimum en complément des programmes OMEGAH.

Durée : Séances d'environ 30 à 60 minutes,

Progressivité : Les exercices doivent être ajustés en intensité et en difficulté au fil du temps pour maximiser les bénéfices.

ENJEUX / LEVIERS

- * Entretenir l'équilibre et de réduire le risque de chute
- * Contribuer au maintien de la coordination des gestes de la personne,
- * Stimuler les fonctions cognitives et sensorielles
- * Maintien de la mobilité, prévention des chutes et de la sarcopénie.
- * Réduction des douleurs, amélioration du sommeil et de l'humeur.
- * Renforcement du lien social, lutte contre l'isolement grâce à des activités collectives.
- * Diminution de la charge de travail des soignants et amélioration de l'ambiance générale.
- * Réduction des hospitalisations et des complications liées à la sédentarité.

PUBLIC CIBLE

Les résidents des EHPAD

Personnes extérieures, telles que les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, les personnes orientées par le CRT, CCAS ou la mairie, et celles venant en visite au sein de l'établissement.

Sont exclus les personnes avec :
Des troubles du comportement trop importants (agressivité non verbale, hallucinations).
De l'hypertension intense (élevée) artérielle.

L'APA peut être prescrite par un médecin dans le cadre d'un projet de soins.

L'accord de la personne accompagnée ou, le cas échéant, de son représentant légal, constitue un préalable indispensable.

Exemple :

* **Gym douce et motricité adaptée :**
exercices d'assouplissement, de coordination et d'équilibre, souvent.

* **Marche et déplacements accompagnés :**
promenades en extérieur, parcours santé de motricité (hors terrassement).

* **Activités aquatiques.**

Activités ludiques et sportives adaptées : pétanque, jeux d'adresse, danse, activités inspirées du yoga ou du tai-chi, serious games.

Exercices collectifs sur matériel : vélos adaptés, casque ou console virtuels, espaliers, ballons de rééducation

ACTEURS/PARTENAIRES

* Des professionnels formés (enseignants APA, kinésithérapeutes, éducateurs sportifs spécialisés, filières APA et Santé des UFR STAPS, niveau licence et master)

* Des professionnels de santé de la structure.

* Les maisons sport-santé ou associations sportives spécialisées.

La Hortithérapie

OBJECTIFS

- * **Améliorer la mémoire et l'attention** à travers des activités de jardinage.
- * **Renforcer la coordination et la dextérité** par des gestes de plantation et d'arrosage. Encourager la mobilité en intégrant des déplacements sécurisés dans le jardin.
- * **Offrir un espace apaisant pour diminuer l'agitation** et les troubles du comportement. Promouvoir la relaxation par le contact avec la nature.
- * **Favoriser l'expression des émotions et des souvenirs** à travers le jardinage. Renforcer l'estime de soi par la réussite d'activités valorisantes. Maintenir le lien social et affectif
- * **Encourager les interactions** entre résidents, soignants et aidants lors d'ateliers collectifs. Permettre une connexion émotionnelle avec la nature et un ancrage dans le présent.

ENJEUX / LEVIERS

- * Amélioration de la concentration, réduction de l'agitation et du stress.
- * Approche multisensorielle : sollicitant la vue, le toucher, l'odorat, le goût et l'ouïe.
- * Valorisation et engagement : le patient devient acteur de son bien-être à travers des tâches adaptées.
- * Intégration dans les structures de soins : création d'espaces verts accessibles pour les patients.

PUBLIC CIBLE

Les résidents des EHPAD

Personnes extérieures, telles que les aidants, les bénéficiaires de l'accueil de jour, les personnes orientées par le CRT, CCAS ou la mairie, et celles venant en visite au sein de l'établissement.

Sont exclus les personnes avec allergies majeures

PERIMETRE

Ateliers d'animation afin d'utiliser le jardinage et le contact avec la nature comme outil thérapeutique et la reconnaissance des plantes, des textures et des odeurs. Hors financement de terrassement

Exemple :

* **Jardin thérapeutique et sensoriel sécurisé** :
des bacs en hauteur, les bancs, semis,
Plantation des plantes non toxiques.

Plantes odorantes et colorées (lavande, menthe, romarin).

* **Zones tactiles et auditives**
(fontaines, bois, fleurs douces au toucher).

ACTEURS/PARTENAIRES

* Professionnels de santé et animateurs spécialisés : ergothérapeutes, psychologues, animateurs d'ateliers en jardinage thérapeutique.

*Associations et jardins thérapeutiques : organisations locales promouvant l'hortithérapie.