



Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

ANIMATION A DOMICILE

Etre animé, c'est être vivant....

Journée Gériatrique. Vitteaux, 17 octobre 2013.

Lucile Carron Tell, psychomotricienne.

Pascale Vançon, ergothérapeute.

- Définition de l'animation
- La particularité du vieillissement
- L'animation au domicile
- Etudes de cas
- Quelques techniques concrètes d'animation à domicile...
- Quelques adresses utiles...
- Questions...





La plupart des personnes âgées de plus de 75 ans vivent à domicile ou chez un parent.

L'âge moyen d'entrée en institution est aujourd'hui supérieur à 80 ans.

Si les projecteurs sont souvent braqués sur ceux qu'on appelle les seniors, jeunes retraités encore en bonne santé, au fort pouvoir d'achat, ils cachent souvent ceux dont on parle moins, plus âgés, qui souffrent de l'isolement, du fait de l'éloignement des familles et entrent dans la dépendance... la volonté politique de maintenir cette population vieillissante à domicile à développer les métiers autour du soin mais aussi du service à domicile et de l'animation. Des métiers en plein essor en voie de professionnalisation...

**Qu'est-ce que...
Animer ?...
Être animateur ?...**

A vos crayons, à vous de nous dire...



- **Animation** : Action d'ANIMER, de DONNER DE LA VIE, de DONNER DU MOUVEMENT à une personne, un groupe, un lieu...

Méthode qui consiste à favoriser l'intégration et la participation de tous les membres d'un groupe, dynamique de groupe

Caractère de ce qui est animé, mouvement, entrain, chaleur, vivacité.

Un art d'exécution.

L'animation favorise le développement de relations sociales et participe au bien-être psychophysiologique de la personne.



- **Synonymes** : activité, agitation, exaltation, émulation, excitation, action, diligence, éclat, entrain, ardeur, fièvre, fougue, gaieté, impulsion, trouble, véhémence, mouvement, remue-ménage, turbulence, vie, vivacité, dessin...
- Autres mots-clefs: Dynamique-intérêt-spectacle-relation-socialisation-Moteur-développement personnel-Bien-être-changement-Emotion-vivacité-joie-chaaleur-exaltation-flamme-
- **Antonymes** : repos, froideur, calme, fixité, torpeur...



- **Animateur** : qui insuffle la vie, qui donne le mouvement.

Celui ou celle, qui par son tempérament, ses qualités, par son activité (souvent professionnelle) suscite auprès d'un groupe, d'un public, d'une personne, une émulation, un intérêt, un accroissement d'activité.

- **Synonymes** : annonceur, âme, manager, moteur, présentateur...



Le vieillissement est un processus lent et progressif qui doit être distingué des effets des maladies.

· Diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme:

- ✓ Diminution de la masse musculaire et donc de la force
- ✓ Diminution de la densité minérale osseuse et donc de la résistance mécanique de l'os
- ✓ Altération de l'élasticité des tissus (sècheresse de la peau)
- ✓ Diminution du nombre de neurones corticaux, des neurotransmetteurs et donc des performances mnésiques



Les particularités du vieillissement...

- ✓ Diminution de la durée du sommeil
- ✓ Diminution de la sensation de soif
- ✓ Diminution des capacités sensorielles donc de la sensibilité proprioceptive, de l'accommodation visuelle et auditive (presbytie et presbyaccousie), opacification du cristallin (cataracte)

Réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression:

- ✓ Augmentation du temps de réaction
- ✓ Fragilité du système immunitaire
- ✓ La survenue de certaines maladie est donc facilitée



Les particularités du vieillissement...

- Les mécanismes du vieillissement sont multiples et complexes.
- Un terrain génétique particulier peut être associé à une plus grande longévité
- Plus l'avance en âge est importante, plus l'équilibre de base est fragile et une agression de plus en plus minime peut suffire à bouleverser le fonctionnement physiologique.
- Il ne faut donc pas abandonner les activités qui mettent en jeu les capacités d'adaptation de l'organisme: Une bonne hygiène de vie peut ralentir le vieillissement (poids idéal, activité physique, traitement de la ménopause...)



Les particularités du vieillissement...

- La sénescence n'implique pas la sénilité.
- Vieillir n'est pas une maladie.
- Pour s'approprier cette nuance nous pourrions rapprocher la notion de sénescence de celle d'adolescence : ce sont deux mots désignant une période de vie et non un état de santé.
- La sénescence procède d'une évolution de l'individu alors que la sénilité procède d'une dégénérescence de l'individu. Dans un cas, le processus d'individuation se poursuit, dans l'autre, il régresse.
- Le déclin corporel n'est pas celui de l'individu.

(Cf. « Psychogérontologie » Jaques RICHARD et Erlijn MATEEV-DIRKX-
édité chez MASSON 2004)



L'animation au domicile...

La hiérarchisation des besoins liées aux recherches d'économie vise de fait à ne prendre en compte que les besoins primaires (sécurité, propreté, santé) et délaisse totalement les autres besoins de la personne (vie sociale, citoyenneté, culture, accomplissement de soi...).*

Certains domiciles dont les personnes sont aidés deviennent de petites institutions organisées non pas autour de l'habitant mais des nécessités des intervenants. On vise une maison propre et une personne propre et bien nourrie, sans autre perspective.

* Extrait du livre blanc : l'animation avec les personnes âgées GAP



A quoi cela sert-il de vivre quand la vie n'a plus de sens ?

Cette vision restrictive fait perdre à tous les intervenants le sens de leur action et de leur rôle.

Il est donc indispensable de revenir à une prise en considération de l'ENSEMBLE des besoins et des attentes de la personne.*

Dépendance ne signifie pas incapacité.

* Extrait du livre blanc : l'animation avec les personnes âgées GAP



L'animation au domicile... Pourquoi animer une personne ?

Hormis les besoins primaires (respirer, manger, dormir...) existent des besoins secondaires fondamentaux.

La capacité pour une personne en perte d'autonomie à connaître et promouvoir ses propres principes, croyance et valeurs, à garder sa dignité, à se réapproprier du plaisir, à conserver sa faculté de décision.

S'occuper en vue de se réaliser, avoir des activités ludiques et créatrices, des loisirs, conserver une estime de soi.

La possibilité physique et intellectuelle de se divertir, de découvrir des nouveautés...

Cela peut aussi représenter l'opportunité d'un repos pour les aidants naturels.



Prévention des risques ...

➤ de suicide

Il est important de reconnaître la personne âgée dans sa dépendance mais aussi la reconnaître comme sujet capable d'avoir des désirs et de faire des choix.

En effet, il est tout de même à noter que les études de l'INSERM et de L'OMS indiquent que c'est à partir de 70 ans que l'on trouve le plus grand nombre de cas de suicide (proportionnellement au nombre de personnes concernées). C'est donc une période de vie remplie d'un vécu le plus souvent mal compris.



L'animation au domicile..

La difficulté, pour comprendre les sujets âgés, est qu'ils traversent une période de vie que tous ceux qui s'occupent d'eux n'ont jamais traversée eux-mêmes. Le sujet âgé a une perception de la vie qui échappe à notre champ d'expérience et pour lequel il est notre ressource principale.

Les soignants ou accompagnants doivent faire preuve d'humilité et considérer que le « non savoir » est une base essentielle pour ajuster la qualité de leur aide psychologique. (*Le Non Savoir source de compétence - 17/04/2001- [© copyright Thierry TOURNEBISE](#))*



Prévention des risques...

➤ de chutes

Souvent ce qu'il semble manquer aux personnes âgées à leur domicile est une activité qui leur permet d'entretenir leurs potentiels, aussi bien physique que mental et d'avoir un contact avec l'extérieur autre que médicalisé ou focalisé sur l'entretien ménager ou une aide à la vie quotidienne.



L'animation au domicile... Pour qui ?

L'animation à domicile est une activité innovante, soucieuse du bien vieillir.

Elle est par conséquent destinée à toute personne vieillissante.



L'animation au domicile... Comment ?

Toutes les activités de la vie quotidienne, dès lors que la personne âgée y participe, constituent de « l'animation » ou du moins peuvent servir de support à de « l'animation ».

C'est permettre à la personne d'avoir des activités qui évitent l'ennui, rompent la solitude, évitent le repliement sur soi, procurent du plaisir à la personne, donnent du sens à la vie.



L'animation au domicile... Dans quel cadre ?

Cette question de l'animation peut se poser dans différents cadres pour les professionnels :

- Des activités que l'aide à domicile met en place durant son intervention.
- Des activités que l'aide à domicile contribue à mettre en place pour les temps en dehors de son intervention. Les activités sont alors mises en œuvre par la personne elle-même, en toute autonomie ou avec le concours de sa famille, de ses voisins.
- Des activités extérieures organisées pour les personnes âgées (ou pour tout public), par le service d'aide à domicile ou une autre structure. Les aides à domicile y participent sur des temps rémunérés (présence et déplacement) ou bien s'y impliquent bénévolement.



L'animation au domicile... Dans quel cadre ?

- Des activités organisées au domicile de la personne âgée par des équipes mobiles spécialisées, équipe Mobile Alzheimer...



L'animation au domicile... Difficile à mettre en place ?...

- La maladie, le handicap, souvent le cumul des problèmes... (ex : la maladie d'Alzheimer et les troubles de la vision)
- Les problèmes d'audition qui compliquent la communication.
- Les problèmes de vision restreignent considérablement les activités possibles (à plus forte raison une cécité qui n'est pas de naissance)
- La démobilisation ou l'absence d'envie rendent également difficile la mise en œuvre d'activités.
- Un environnement familial peu favorable.
- Un cadre de vie imposé par la famille entrée en foyer logement contre la volonté de la personne...).

Si l'animation peut faire partie du travail de l'aide à domicile, il reste à le faire comprendre...



L'animation au domicile... Quelques activités à proposer ...

- La lecture pour des personnes qui ont des difficultés à lire seules.
- Des jeux d'écriture, jouer avec les mots ou écrire son histoire de vie.
- Des jeux de mémoire pour la vue, l'audition, le goût, le toucher...
- Des jeux de société pour la distraction.
- Des écoutes musicales, morceaux choisis ou découverte.
- Des petites activités manuelles: fabrication de petits objets, coloriage, dessin...



L'animation au domicile... Quelques activités à proposer ...

- Des sorties : promenade dans le quartier ou le village ou organisées pour une visite de musée...
- De la gymnastique « douce » assise pour une reprise d'exercices quand la personne est trop sédentaire...
- Simplement des conversations...
- De la cuisine...
- De l'informatique...



L'animation au domicile... Une idée de temps...

Les animations sont toujours personnalisées, basées sur l'envie et l'acceptation.

Elles ne doivent que très rarement dépasser 1h30. La fatigabilité de la personne doit être respectée.



L'animation au domicile... Et l'animateur qui est-il ? ...

Est-il une personne de bon sens ?... De bon cœur ?....ou d'idées ?....



L'animation au domicile... Et l'animateur qui est-il ?...

A priori, il doit avoir un peu de bon sens, de cœur et surtout beaucoup d'idées...

Mais surtout avoir de la compétence à prendre en considération les souhaits de la personne, à construire des réponses avec elle et à les vivre avec d'autres... avoir une approche constructive, positive et réaliste afin de poser une relation bienveillante, bien traitante et respectueuse afin d'établir une relation saine.

Néanmoins, il faut savoir rester professionnel et ne pas faire n'importe quoi...

Nous devons chacun nous positionner et utiliser nos techniques en fonction de qui l'on est et savoir où l'on va, sans oublier que la personne est au centre et que ses souhaits et ses envies sont les fils conducteurs.



L'animation au domicile... Les qualités de l'animateur ? ...

- Savoir mettre du soin à entendre ce que ressent la personne.
- Avoir une vraie qualité d'écoute.
- Être distinct sans être distant.
- Ne pas confondre proche et fusionnel.
- Être pleinement soi face à quelqu'un à qui on accorde d'être pleinement lui.
- Être chaleureux...



L'animation au domicile... Et après ? ...

Une fois que l'animateur est parti qu'est-ce qui se passe ?...



L'animation au domicile... Et après ?...

Importance des relais...

D'où l'importance de l'approche du bien - être, de plaisir, de la valorisation des possibles et de l'échange avec l'entourage.

D'apporter un mieux être.

De l'ouverture vers l'extérieur, d'avoir des outils pour sortir du « train train » quotidien, une porte ouverte sur le monde.

De considérer la personne dans son entier.



L'animation au domicile... Quelques repères théoriques ...

- Respecter le rythme de la personne.
- Savoir lui donner du temps.
- Accepter que la personne puisse se reposer, qu'elle puisse ne pas vouloir et/ou pouvoir.
- S'assurer auprès des professionnels médicaux et paramédicaux que les projets en terme d'animation soient compatibles avec l'état de santé de la personne.
- Éviter de mettre la personne en échec.
- Inciter à faire, proposer mais ne pas imposer...
- Stimuler, certes, mais sans « maltraiter » (la frontière est souvent étroite).



L'animation au domicile... Quelques repères théoriques ...

- Croire dans les capacités de la personne (ne pas la voir qu'à travers son handicap mais tout en ayant conscience de ses limites).
- Respecter l'autonomie de la personne (ne pas décider à sa place) en référence à la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.
- Ne pas organiser des activités pour des activités (s'attacher au « sens »).
- Ne pas projeter ses propres souhaits.
- Ne pas proposer des activités susceptibles d'infantiliser la personne.
- Partir de ses centres d'intérêt, d'où la nécessité de chercher à bien la connaître.



- Savoir saisir les opportunités.
- Créer un certain rituel pour éviter le stress.
- Veiller à ce que ces initiatives en terme d'animation soient « validées » par la personne aidée mais aussi par son entourage.
- Ne pas se culpabiliser si une personne refuse toutes les propositions et toutes les tentatives pour l'aider à avoir des activités. L'absence d'envi peut être une conséquence du vieillissement, de la maladie.
- Se souvenir que la meilleure animation est celle où la personne aidée a la possibilité d'apprendre quelque chose à l'aide à domicile.



M. M. René, âgé de 82 ans, présente une démence de type Alzheimer diagnostiquée par son médecin traitant. Il fut suivi par l'équipe Mobile Alzheimer d'octobre 2011 à juin 2012 à raison d'une séance par semaine.

Il est veuf depuis 22 ans, a un fils qui vit dans une maison en face de chez lui.

Il habite en compagnie de sa compagne nettement plus jeune que lui, depuis 12ans. M. M. est une personne au contact facile. Il n'est pas très au fait de ses troubles mais il se rend compte qu'il y a des soucis.



- **Le bilan ergothérapique** fait apparaître qu'il est autonome pour tous les gestes de la vie quotidienne. Néanmoins, sa femme le seconde si besoin. Cette dernière est très présente et aidante. Elle essaie de pallier au moindre trouble de Monsieur. Elle semble rencontrer quelques difficultés au niveau de la compréhension, de la reconnaissance et de l'acceptation des troubles de son conjoint.
- **Le bilan psychomoteur** a mis en évidence l'altération de la sphère cognitive. Il présente un trouble de l'attention et des difficultés de repérage visuo-constructif. Il est à l'aise sur le plan corporel malgré un trouble léger de l'équilibre. Il est plus en difficulté pour la motricité manuelle fine.



L'objectif de la prise en charge par l'EMA est une stimulation des capacités d'équilibration et d'organisation spatiale par l'établissement de parcours moteurs. La motricité manuelle sera aussi sollicitée lors d'activités écologiques diverses.



- Le suivi:

Lors des premières séances, des exercices de stimulations sensorielles ont mis en évidence des difficultés au niveau olfactif. Lors d'un exercice mettant en jeu l'audition, M. M. distingue bien les différents sons. Les exercices mobilisant les capacités d'attention soutenue l'ont toutefois mis en échec car il présente des troubles phasiques. Il faudra donc favoriser le non verbal.

M. M se repère encore bien dans son village lorsque nous lui proposons une balade. Les parcours d'équilibre stimulent aussi le repérage spatial.

Dans l'ensemble, lors de stimulations cognitives autour de la catégorisation et des processus attentionnels il fait peu d'erreurs car les exercices lui sont facilités par des rappels de consignes et par la mise en place de stratégies.



M. M se montre enjoué et blagueur au début de la prise en charge. Mais Sa femme nous parle de petits malaises qu'il fait de temps en temps : il pâlit et a des vertiges.

Nous avons en effet observé une évolution assez rapide de la maladie : Son attention devient fluctuante. Il n'exprime pas de désintérêt mais échoue ce qu'il avait réussi auparavant. Il a maintenant plus besoin d'être accompagné dans les actes de la vie quotidienne.



Il nous a paru important de veiller à le valoriser de lui octroyer des moments de pause. Il est encore doué pour la visée. Pour le valoriser je lui demande des conseils pour mieux réussir moi-même.

M. M présente un jour une plaie à l'arcade sourcilière. Il me dit être tombé en mettant ses chaussures. Sa femme me dit qu'il s'est heurté à la table mais n'est pas tombé. Tous les deux minimisent un peu les choses alors que le risque de chutes est bien présent. J'ai donc plus axé mes interventions sur la stimulation de l'équilibre.

Le jeu de Yam a mis en évidence des troubles praxiques : M. M parvient difficilement à tenir tous les dés dans sa main et n'a plus le geste de lancer.



Il est moins roublard et fait moins de commentaires sur ce que je lui propose. Il a en fait de plus en plus de mal à trouver ses mots. La stimulation corporelle lui apporte du plaisir mais il est tout de suite plus tendu lorsque je le stimule sur le plan cognitif.

Nous échangeons sur la perte du mot avec sa compagne. Je lui explique qu'il faut lui laisser du temps pour s'exprimer, l'aider à trouver des mots de substitution. Le risque étant qu'il se renferme et ne cherche plus à communiquer.

Elle me parle aussi de matin où il dit ne pas se sentir bien. Aurait-t-il une angoisse au réveil du fait d'une désorientation?



- M. M prend conscience que ses capacités déclinent et cela lui procure angoisse et dépression.
- A l'issu de notre intervention, un bilan de fin de prise en charge est adressé au médecin traitant afin de lui faire part de nos observations et envisager éventuellement un autre type d'aide.



Mme R., âgée de 54 ans, présentant une maladie neuro-dégénérative de type Alzheimer diagnostiquée depuis 2010.

Mme R. a toujours été une femme très active, employée en tant qu'agent de service dans un foyer d'hébergement, elle aime la musique, les ballades, les sorties...

Suite au diagnostic, elle a du cessé son activité professionnelle, elle a également du arrêté la conduite automobile.

Elle ne bénéficie pour le moment d'aucune aide. Son aidante principale est sa fille cadette âgée d'une trentaine d'années. Cette dernière commence à s'épuiser.



Les capacités d'autonomie au niveau des actes de la vie journalière de Mme R. sont de plus en plus complexes et sa fille palie énormément à ces manques et ceci de façon quotidienne voire pluriquotidienne.

Le souhait de Mme R. était de garder un contact social, la demande de l'aidant était de lui soulager le quotidien en facilitant la mise en place d'aide humaine extérieure jusqu'à maintenant complètement refusée par Mme R.



La prise en charge de cette personne par notre équipe a été progressive, non invasive, basée dans un premier temps sur le plaisir et les sorties comme elle le souhaitait.

Petit à petit, nous avons provoqué des rencontres avec sa fille afin que certaines choses soit dites comme l'angoisse de sa fille face à la maladie de sa mère, l'épuisement de cette dernière, la nécessité de certains aménagements du domicile, le besoin d'aide extérieure.

Certaines choses ont été entendues et comprises par Mme R. après en avoir reparlé avec nous.

Des passerelles ont été mises en place avec la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer et l'unité Mobile de Gériatrie.



Une première aide extérieure est mise en place et bien acceptée par Mme R. par le biais de l'Association Binôme 21.

Des démarches administratives sont en cours pour une mise sous protection juridique et des aides financières,

Une recherche d'accueil de jour est en cours.

Nous continuons à intervenir chez cette personne de façon hebdomadaire.

Face à cette situation, notre équipe a vraiment eu un rôle important au niveau de l'acceptation d'autrui, de l'entrée d'un étranger au domicile de Mme R.. Mais également au niveau de l'accompagnement de l'aidant.



En conclusion,

La spécificité de la prise en charge de l'Equipe Mobile Alzheimer, c'est de pouvoir s'adapter à chaque personne dans son lieu de vie.



Quelques techniques d'animation...

Le programme P.I.E.D (programme intégré d'équilibre dynamique) dure 12 semaines et comprend 3 axes :

- Séances d'animation encadrée, en groupe (composée d'exercices de proprioception, activités d'intégration de l'équilibre, exercices de renforcement et de mouvements d'assouplissement)
- **Exercices à domicile en autonomie**
- Ateliers de prévention

L'objectif est, non seulement, de sensibiliser et d'inciter les seniors à la pratique physique régulière mais aussi d'améliorer leur équilibre dans un but de prévention des chutes.



Quelques techniques d'animation...

Les causes de chutes sont multifactorielles (plus de 400 facteurs de chutes référencés) ... donc les programmes doivent être multifactoriels, ils prennent en compte l'ensemble des facteurs de chutes.



Quelques renseignements utiles...

- Création d'un logiciel gratuit par le groupement des animateurs en gérontologie au service du projet de vie personnalisé de la personne âgée : ari@ne, au fil de la vie.
- Le livre blanc de l'animation du groupement des animateurs en gérontologie.
- 85 fiches d'animation pour les personnes âgées (édition Masson).
- Rôle de l'animateur et des intérêts du jeu et comment coordonner les deux de Nicole LAIREZ-SOSIEWICZ
- DVD animation et gérontologie : pour le développement de la vie sociale des personnes âgées en institution et à domicile.
- Cahier d'animation Jed Laîné production KESKI



Quelques adresses utiles...

- <http://www.auxpetitesmains.net/>
- www.orloisirs.fr
- <http://www.acticog.fr>
- <http://www.bibliovox.com>

- Les Petits frères des Pauvres
- Pôle Vitaliance en Bourgogne





Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

Des questions ?



Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

Merci de votre attention...

Bonne journée

