

# 3<sup>ème</sup> Plateau de la Fondation Korian

## « L'activité physique à tout âge »



FONDATION KORIAN POUR LE BIEN VIEILLIR

## Sommaire

---

<b>Introduction</b>	<b>2</b>
Serge GUERIN	2
Sociologue, Président du comité scientifique de la Fondation Korian pour le bien vieillir	2
<b>Etude LEDEN – Effets d'un programme d'exercice physique à long terme sur la capacité fonctionnelle de personnes atteintes de réduction des capacités cognitives et vivant en EHPAD</b>	<b>2</b>
Aude LETTY	2
Déléguée générale de la Fondation Korian pour le bien vieillir	2
<b>Le plateau</b>	<b>3</b>
Jean-Pierre AQUINO, médecin gériatre et membre du comité scientifique de la Fondation Korian;	3
Patrick MIDDLETON, médecin chef de la clinique de soins de suite et réadaptation Korian les Grands Chênes à Bordeaux ;	3
Jean-Michel RICARD, cofondateur de Siel Bleu.	3
<b>Conclusion</b>	<b>6</b>
Sophie BOISSARD	6
Directrice Générale du Groupe Korian et Présidente de la Fondation Korian pour le bien vieillir	6

---

# Introduction

---

Serge GUERIN

*Sociologue, Président du comité scientifique de la Fondation Korian pour le bien vieillir*

Bienvenue à ces troisièmes plateaux de la Fondation. Cette soirée est dédiée à la problématique de l'activité physique adaptée, qui concerne le vieillissement, mais plus encore la question de la longévité. C'est aussi une autre manière de prendre soin de soi ou des autres et de penser l'âge que nous allons aborder.

*Projection du film présentant les résultats de l'étude LEDEN.*

## Etude LEDEN – Effets d'un programme d'exercice physique à long terme sur la capacité fonctionnelle de personnes atteintes de réduction des capacités cognitives et vivant en EHPAD

---

Aude LETTY

*Déléguée générale de la Fondation Korian pour le bien vieillir*

Bonsoir à toutes et à tous. L'objectif de cette étude étaient de déterminer les effets de l'activité physique sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, notamment sur leurs capacités fonctionnelles, en comparaison d'activités socialisantes. L'étude a été menée au regard d'une échelle d'évaluation des capacités fonctionnelles, et d'un certain nombre d'objectifs secondaires. Les établissements ont été séparés en deux groupes. La période d'intervention a duré six mois. Des évaluations ont été menées après trois et 6 mois d'interventions, puis six mois après la fin des interventions. Les activités physiques ont toutes été animées par le groupe Siel Bleu. Elles étaient basées sur des ateliers équilibre et de prévention de chute. Les groupes étaient constitués de trois à huit personnes. Deux séances hebdomadaires étaient organisées, pour une durée de 60 minutes. L'organisation des séances était identique pour les activités socialisantes (médiation musicales, arts plastiques).

En termes de résultats scientifiques, après les six mois d'intervention, les évaluations réalisées sur la capacité fonctionnelle, les fonctions physiques et cognitives, la douleur et les troubles du comportement n'affichent pas de différence significative entre les deux groupes. S'agissant du statut nutritionnel et de la diminution du nombre de chutes non graves, des différences significatives se font jour. Pour l'activité sociale, le statut nutritionnel s'améliore, tandis que pour le groupe activité physique, le nombre de chutes non graves et le nombre de résidents chuteurs affichent une diminution. S'agissant des premières tendances des conclusions après six mois d'arrêt des interventions, on note que plus les personnes ont adhéré aux séances d'activité physique, plus elles conservent leurs capacités fonctionnelles. L'activité physique se distingue par ailleurs par une diminution des chutes non graves. Des différences intéressantes s'observent sur l'évaluation des troubles neuropsychiatriques, de l'ordre de 4 points en faveur du groupe activité physique, et sur les prescriptions de médicaments (1,3 point).

La principale conclusion de cette étude est que l'objectif de la mise en place d'activités en EHPAD est de permettre aux personnes de partager un moment de convivialité et de plaisir, sans notion de performance. Les groupes doivent par ailleurs être homogènes, afin que personne ne se sente en échec ni en difficulté. Par ailleurs, les groupes ne doivent pas être trop nombreux pour créer une convivialité et un partage entre les participants.

Il s'agissait de la première étude pilote portant sur l'impact de l'activité physique avec des personnes résidentes en EHPAD et souffrant de troubles d'Alzheimer. Ses résultats sont encourageants pour réaliser une étude de plus grande ampleur, avec un plus grand nombre d'inclusions. Cette étude a par ailleurs été réalisée au sein d'établissements privés ; il serait utile de mêler des établissements privés, publics et associatifs. Le protocole de l'étude a été publié dans le *Contemporary Clinical Trials*. Trois autres articles devraient paraître d'ici début 2018.

## Le plateau

---

*Participaient à la table ronde :*

*Jean-Pierre AQUINO, médecin gériatre et membre du comité scientifique de la Fondation Korian;*

*Patrick MIDDLETON, médecin chef de la clinique de soins de suite et réadaptation Korian les Grands Chênes à Bordeaux ;*

*Jean-Michel RICARD, cofondateur de Siel Bleu.*

*La table ronde était animée par Serge GUERIN.*

### **Jean-Michel RICARD**

Bonjour à toutes et à tous. Siel Bleu a fêté ses 20 ans en septembre. Pour promouvoir notre message, « la santé par l'activité physique ouverte à tous », nous avons fait le tour de France en vélo, pour rencontrer des partenaires, des bénéficiaires et nos salariés.

Nous proposons une activité physique adaptée selon les envies, les capacités et les besoins des personnes, accessible financièrement et géographiquement. Nous avons commencé par les personnes âgées dépendantes en maisons de retraite. Nous avons progressivement évolué en groupe associatif, et créé un parcours de vie, avec un outil unique, l'activité physique adaptée, et une mission prioritaire, l'accessibilité financière. Nous intervenons sur 40 % des maisons de retraite, mais aussi en direction des personnes en situation de handicap et atteintes de maladies chroniques. Nous avons créé des partenariats avec les milieux hospitaliers et la médecine de ville, pour créer de véritables parcours de vie.

Notre organisation emploie plus de 600 salariés en France, pour 130 000 bénéficiaires. La fondation Siel Bleu a vu le jour il y a trois ans, pour protéger notre modèle de non-lucrativité, d'aventure collective et de bien commun, et toucher de nouvelles personnes. L'institut Siel Bleu, né l'an dernier, est quant à lui une association qui vise à faire reconnaître l'activité physique comme une offre thérapeutique à part entière. Notre premier programme de recherche a été publié dans BMG. Un certain nombre d'autres programmes sont en cours.

### **Serge GUERIN**

Quid du soutien des autorités gouvernementales ?

**Jean-Michel RICARD**

Nous avons créé des structures à l'étranger, qui sont co-construites avec les ministères de la santé. Nos politiques ont un problème de vision. La prévention est très rentable, comme le prouvent des études médico-économiques de Siel Bleu, mais il s'agit de projets de société à long terme. Nous sommes donc très indépendants, et choisissons nos partenaires en fonction de nos valeurs et convictions.

**Jean-Pierre AQUINO**

La gérontologie en France, au début des années 2000, se résumait à « Manger, bouger ». Il a fallu attendre plusieurs années pour y associer le lien social, et la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour y associer l'environnement. Des incitations s'appuyant sur des données scientifiques ont par ailleurs été émises. Ainsi, la loi de modernisation de santé développe la prescription par les médecins d'exercices physiques adaptés dans le cadre d'une ALD. Il continue à se poser la question du financement de ces mesures. La loi d'adaptation de la société au vieillissement crée les conférences départementales des financeurs, qui disposent d'un budget qui n'est pas utilisé en totalité. Par ailleurs, un certain nombre de mutuelles et assurances n'hésitent pas à financer l'activité physique et sportive pour un certain nombre de pathologies. La ville de Strasbourg a ainsi mené une démarche intéressante, avec un centre local de santé mettant à disposition des activités physiques et sportives adaptées, gratuites pendant un an, puis faisant l'objet d'une procédure « passerelle ».

Un certain nombre de réserves des usagers potentiels doivent être levées, via un discours pédagogique. Par ailleurs, les problématiques de comportements individuels doivent être traitées. Dans notre approche pédagogique, nous devons imaginer des stratégies permettant de toucher un plus grand nombre, en suscitant le plaisir pendant la pratique de cette activité.

**Patrick MIDDLETON**

Notre expérience Sporian est née de la loi de modernisation de la santé. Je me suis intéressé à la notion d'activité physique adaptée dans le domaine des soins parce que je crois aux vertus de l'activité physique. De plus, quatre types de professionnels peuvent intervenir au titre de la loi : professeurs d'activité physique adaptée, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens. Tous interviennent dans les SSR, qui doivent donc être porteurs de cette activité.

Une autre expérience a commencé en 2009 : la prise en charge de la fibromyalgie, qui n'est pas encore reconnue en maladie chronique. Notre projet reprend la philosophie des stages de restauration fonctionnelle du rachis, avec une prise en charge pluridisciplinaire. Nous avons commencé par des prises en charge en hospitalisation de jour, et développé pendant l'été des hospitalisations complètes, puis des activités le soir.

**Serge GUERIN**

Professeur Thoumie, êtes-vous d'accord avec ce qui a été dit ?

**Pr Philippe THOUMIE, Hôpital Rothschild**

J'y souscris totalement. Je n'ai pas la pratique au quotidien de la spécificité gériatrique, mais je m'occupe d'autres thématiques de handicap. J'ai ouvert une structure, dans le cadre de laquelle nous avons soumis à l'idée de travail dynamique toutes les pathologies. Nous nous sommes heurtés aux spécialistes, pour lesquels il n'était pas classique de préconiser ces activités. Aujourd'hui, nous peinons à trouver un relais en aval. Il me paraît essentiel pour le maintien du patient, ce qui pose la question du patient isolé à domicile.

**Serge GUERIN**

Romain Scol, racontez-nous votre parcours et votre expérience.

**Romain SCOL (Etudiant à l'INSEEC)**

J'ai été enseignant en activité physique adaptée dans un hôpital et différents centres, en soins de suite et réadaptation. J'ai aussi travaillé à l'Institut du sein, où j'ai fait une étude sur l'impact d'un programme d'activité physique adaptée sur les patientes atteintes d'un cancer du sein, qui a fait apparaître des conséquences positives sur un ensemble de volets. Nous devons nous adapter aux personnes concernées, et non l'inverse. En tant que professionnels APA, nous avons pour force le panel des activités que nous pouvons proposer.

**De la salle**

Avez-vous développé des partenariats innovants avec des professionnels du sport ?

**Patrick MIDDLETON**

Il n'est pas exclu que nous développons des partenariats dans le cadre d'une éventuelle formation, plutôt que dans l'activité mise en œuvre au quotidien.

**De la salle**

Pourquoi avoir comparé l'activité physique à l'activité sociale ?

**Aude LETTY**

Les EHPAD proposant systématiquement des activités, nous ne pouvions comparer le groupe activité physique à un groupe sans activité. De plus, l'une des conditions posées par le protocole était de comparer deux types d'activités différentes.

**De la salle**

Quels étaient les critères de choix des participants ?

**Aude LETTY**

Il s'agissait de résidents hébergés en unité Alzheimer, ayant donné leur consentement pour participer à l'étude. Nous avons par ailleurs appliqué des critères d'aptitude physique et visuelle ou auditive.

**De la salle**

La méthode Sporian sera-t-elle mise en place dans tous les établissements Korian ?

**Patrick MIDDLETON**

Tel est le projet initial.

**De la salle**

En région Ile-de-France, un appel à projets a lieu pour intégrer des STAPS dans les établissements. Le groupe Korian s'est lancé dans cette démarche.

**De la salle**

Les sociétés françaises de gérontologie, de médecine interne, etc., pourraient-elles prendre position pour favoriser cette prescription médicale de l'activité physique adaptée ?

**Jean-Pierre AQUINO**

Des recommandations existent de manière plus générale. En ce qui concerne le vieillissement, je vous conseille le rapport du professeur Rivière. Il n'y a à mon sens pas de recommandations aux autorités de santé concernant l'activité physique adaptée.

### De la salle

Peut-on envisager d'étendre cette prise en charge pluridisciplinaire à un public de patients en EHPAD dans le cadre d'une prise en charge en hôpital de jour (HDJ) ou en soins externes ?

### Marianne FOURRIER

Nous lançons actuellement une expérience visant à décroquer le monde du soin de suite et de réadaptation via les HDJ, pour des prises en charge régulières, dans le temps. Nous développons deux tests d'HDJ qui vont accueillir des résidents en EHPAD.

## Conclusion

---

Sophie BOISSARD

*Directrice Générale du Groupe Korian et Présidente de la Fondation Korian pour le bien vieillir*

L'activité physique et sportive fait partie intégrante de l'accompagnement que nous proposons, pour des personnes en EHPAD (avec un niveau de dépendance et un état de santé nécessitant des activités physiques adaptées). Nous sommes convaincus qu'il y a une place importante à occuper dans le chaîne de soins pour les personnes vieillissantes à domicile, pour leur permettre d'aborder la période du très grand âge avec le meilleur capital santé, moteur et cognitif. Les études démontrent aujourd'hui que la maladie d'Alzheimer, si elle ne peut être soignée de manière curative, peut être prévenue, et son déclenchement retardé. Les activités physiques adaptées s'inscrivent dans cette approche. Cette philosophie nous conduit à essayer, dans tous nos établissements de soins de suite, de mettre en place une proposition thérapeutique autour de l'hospitalisation de jour et comportant une forte stimulation, via notamment l'activité physique.

Nous devons absolument conserver une approche pluridisciplinaire, en nous appuyant sur l'ensemble de l'équipe de soins capable de porter des activités susceptibles de répondre à un protocole adapté. Nous allons nous servir de ces conclusions pour continuer à porter notre projet thérapeutique, consistant à accompagner les personnes au maximum de leurs besoins, avec les meilleures facultés et la meilleure qualité de vie possibles. Enfin, nous devons nous occuper de nos soignants, en utilisant l'activité physique et sportive pour leur permettre d'aborder différemment et de manière plus saine leur activité de soignant, au jour le jour.

Merci pour vos témoignages. Je vous invite au prochain plateau, qui se déroulera le 8 février prochain, sur le thème de la « la mort, parlons-en ! ».

Document rédigé par la société Ubiquis – Tél : 01.44.14.15.16 – <http://www.ubiquis.fr> – [infofrance@ubiquis.com](mailto:infofrance@ubiquis.com)