

Fiche de synthèse d'initiatives concernant « Le repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes... »

(format à titre indicatif mais document à limiter à un recto-verso)

1. Présentation générique de l'action

- Nom de l'action : Maintien de l'activité physique et prévention du risque de chute, au travers d'un outil innovant : le vélo connecté
- Nom du porteur de l'action : EHPAD MUTUALITE FRANCAISE PUY DE DOME
Contact (nom, tél, mail) : **POMMIER Nadège Référent Qualité ESMS – RALET DOMINIQUE Marie Médecin Coordonnateur**
- Partenaires : FONDATION BRUNEAU
- Date de création : JANVIER 2018
- Lieux concernés (domicile, établissement) : EHPAD
- Territoire(s) concerné(s) : PUY DE DOME

2. Description de l'action

- **Objectifs :**

Les établissements de MFPDD s'engagent dans le maintien de l'autonomie et ont mis en axe principal des projets d'établissement le dépistage et repérage des fragilités gériatriques afin de renforcer la prévention tertiaire. A ce titre l'équipe soignante joue un rôle important dans la préservation de l'autonomie afin de conserver au mieux les capacités restantes en stimulant et accompagnant le résident ("ne pas faire à la place de").

De plus, les établissements se sont engagés dans une démarche de Formation du personnel à la Méthode Humanitude qui a pour principe phare la reconnaissance de « L'Homme Debout » et qui prône donc la Verticalité et 20mm de verticalisation par jour pour limiter la grabatérisation.

Un des axes forts des projets d'établissement est la prévention des chutes et le maintien de l'activité physique. Les chutes sont fréquentes chez la personne âgée (1/3 des plus de 65 ans auraient chuté ; et parmi les chuteurs, la moitié aurait fait au moins 2 chutes dans l'année). Elles participent au risque de perte d'autonomie.

Les chutes sont aussi responsables d'une perte de confiance en soi, avec une peur de la nouvelle chute et une restriction des activités.

Une pratique physique régulière retarde ou ralentit certains processus délétères liés au vieillissement.

L'activité physique peut donc non seulement prévenir les chutes, mais également améliorer et maintenir les mobilités, les capacités fonctionnelles, la vie sociale et ainsi la qualité de vie des personnes âgées.

Il est important de noter qu'« Encourager l'activité physique régulière » est un objectif de santé publique spécifique aux personnes âgées, intégré dans le plan national « Bien vieillir ».

- **Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées) :**

Pour mener à bien la prise en charge de cette fragilité gériatrique, les établissements mettent en place les actions suivantes :

- lors de l'admission, le soignant référent réalise une **évaluation de l'autonomie** à l'aide de la grille « Je le fais encore » (Etat nutritionnel, AVQ, Moral, Troubles Cognitifs, Bilan Buco Dentaire...) et réalise un plan de soins individuel et personnalisé,
- L'équipe infirmière réalise la **toilette évaluative** selon la méthode Humanitude se qui permet de déterminer les capacités restantes et la classification Gineste Marescotti pour déterminer une prise en charge adaptée,
- **L'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS)** est effectuée par le médecin coordonnateur pour chaque résident dans les 15 jours suivants son admission, par le biais d'échelles gériatriques standardisées. Outre l'examen clinique (avec l'accent mis sur l'examen de la cavité buccale à la recherche de pathologies bucco-dentaires), ce temps permet une évaluation du risque de :
 - chute (test « up and go », test de la station unipodale, poussée sternale)
 - d'escarre (échelle de Norton)
 - de dénutrition (Calcul de l'IMC, recueil du taux d'albuminémie, évaluation perte de poids)
 - de la douleur (échelle numérique, voire échelle Algoplus)

- de la dépression (mini GDS, complétée au besoin par la GDS 15 par la psychologue)
- de l'état cognitif (MMS +/- test des « 5 mots de Dubois », test de l'horloge, BREF...)

Elle est également complétée par un bilan biologique d'entrée (état nutritionnel, fonction rénale...), et un recueil de données d'habitudes de vie servant ensuite à l'élaboration du projet de vie.

A l'issu de ces évaluations, sont repérés les résidents « à risque de chute » et pour lesquels est mis en place un programme de maintien des capacités restantes et un renforcement de l'activité physique par le chemin « classique » de prescription de séances de kinésithérapie par le médecin traitant.

Pour aller plus loin dans la prise en charge de cette fragilité, les établissements ont fait le choix d'investir dans un outil ludique et innovant : **un vélo connecté (BIKE LABYRINT)**

Il s'agit d'un pédalier qui permet aux résidents, en fauteuil ou non, d'y accéder pour une séance d'exercice physique ; mais cette séance devient ludique et motivante puisque l'écran connecté permet de visiter des villes et/ou des lieux choisis en amont par la personne.

Ce projet permet ainsi de répondre à 3 objectifs :

- Sur le plan physique
 - Amélioration de la condition physique
 - Lutte contre la réduction de la masse musculaire
 - Amélioration de l'équilibre
 - Réduction des fractures ostéoporotiques (en ralentissant la diminution de la densité minérale osseuse)
 - Réduction des chutes
 - Lutte contre la dénutrition, car la mobilisation permet l'assimilation des CNO (muscles : réserve protidique)
- Sur le plan social
 - Le sport en EHPAD favorise l'insertion, la socialisation
 - Il favorise également la découverte et l'investissement
- Sur le plan cognitif et psychologique
 - Meilleure connaissance de son corps
 - Amélioration de l'attention, de la concentration (compréhension des consignes)
 - Orientation dans le temps et l'espace
 - Aptitude à faire un choix
 - L'activité physique a aussi un effet bénéfique sur la santé mentale, le bien-être et la qualité de vie

Dans un avenir proche le projet du vélo sera complété par la mise en place de **barres parallèles** et d'un **parcours de mobilité extérieur** enfin de renforcer les actions déjà mises en place pour limiter les chutes.

▪ Résultats de l'action :

Le Moto Bike a été installé dans les établissements dans un lieu de passage (visible et accessible par le plus grand nombre). Après la mise en place de la formation de l'ensemble du personnel, de l'animatrice et des kinésithérapeutes libéraux intervenants au sein de l'établissement nous avons pu lancer l'utilisation des vélos.

Au jour d'aujourd'hui, il est utilisé de 3 manières :

- par le résident lui même en utilisation plaisir et spontanée,
- par le kinésithérapeute pour un programme de rééducation et de renforcement musculaire,
- dans le cadre du projet personnalisé accompagné du référent soignant.

Le projet ayant moins d'un an, *nous n'avons pas finalisé l'impact quantitatif sur le nombre de chutes.*

▪ Ressources mobilisées : compétences, financières, autres... :

Afin d'acquérir le vélo, l'EHPAD « Michèle Agenon » de ST JEAN d'HEURS a répondu à un appel à projet lancé par la Fondation Bruneau en Juin 2017 ; projet qui a reçu un avis favorable en Septembre 2017 pour une acquisition en Janvier 2018.

Fin 2018, l'achat des barres parallèles et du parcours extérieur a été réalisé par le biais de crédits non reconductibles. Pour l'EHPAD « Les Rives d'Artière » d'AUBIERE, ce dernier a bénéficié de crédits non reconductibles en 2018 pour la prévention des chutes et a donc investi dans l'achat du vélo et des barres parallèles.

L'implication de l'ensemble des kinésithérapeutes libéraux reste un axe fort du projet puisque ce sont eux qui déterminent le programme de rééducation.

Enfin, la politique de formation de MFPDD et l'investissement dans la formation HUMANITUDE a permis de mobiliser aussi l'équipe soignante autour de ce projet de prévention des chutes.

3. Bilan (suivi/ évaluation)

- Le cas échéant, quelle évaluation a été conduite ? Quels en sont les principaux résultats ?

A ce jour nous ne pouvons pas donner de réel chiffrage notamment en terme de baisse du nombre de chutes mais nous avons à l'EHPAD de St Jean d'Heurs, 2 résidents qui ont pu reprendre une autonomie totale à la mobilité, permettant ainsi un retour à domicile (aboutissement du projet personnalisé).

- Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ?
- Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?

Le projet peut être limité parfois par l'implication des kinésithérapeutes dans l'utilisation du vélo dans leur séance par manque de temps.

L'embauche d'un ergothérapeute serait un gros avantage pour le renforcement de ce projet.

Les animatrices pourraient augmenter l'utilisation de ce vélo.

- Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?

Aide à l'achat pour les EHPAD, via les CNR par exemple.

Investissement du personnel soignant, des kinésithérapeutes et du médecin coordonnateur.

4. Commentaires complémentaires éventuels