

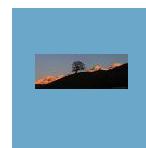


Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Bien vieillir en autonomie

MSP Gières 38



Résumé

Ateliers cuisine, mémoire, marche, bien-être, estime de soi ...

La mobilisation de l'équipe de soignants de la MSP de Gières (38) autour de la prévention du vieillissement et normal et pathologique des personnes âgées, met en évidence les différentes actions possibles pour prévenir et accompagner les patients vieillissant dans le maintien de l'autonomie qu'il soit physique ou moral.

Les ateliers développés montrent à quel point un symptôme peut être l'expression de multiples maux et que les soins peuvent prendre différentes formes pour améliorer la prise en charge des patients.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Bien vieillir en autonomie	
Porteur	Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) Gières	
Thématique	Bien-être, vieillissement	
Population cible	Personnes âgées de plus de 60 ans, patients de la MSP	
Dates du projet	Depuis 2018	
Milieu d'intervention	Maisons de santé	
Région	Auvergne-Rhône-Alpes	
Niveau géographique	Gières, métropole Grenobloise, département Isère (38)	
Principaux partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - équipe pluri-professionnelle de la MSP - Réseau Asalée - CCAS et commune - Conférence des financeurs 38 	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir le degré d'autonomie des patients dans leur vieillissement - Les accompagner dans l'appropriation de leur pathologies : diabète, troubles de la mémoire, mobilité. - Favoriser le bien-être dans le vieillissement 	
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> - Animation de séances collectives - Partenariats 	
Contributeur.trice	<p>Charreton Didier IDSP Asalée / Coordinateur de la MSP Contact Site web de la structure</p>	
Accompagnateur.trice	<p>Grimaud Fabienne Coordinatrice territoriale FemasAURA&Co Coord.isere@femasaura.fr https://femasaura.fr/</p>	
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 2022, en présentiel.	

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Gières, regroupe 39 professionnels de santé. Ces professionnels sont répartis pour partie dans un bâtiment socle, et pour d'autres dans des locaux en propre sur la commune de Gières et Venon. Parmi ces professionnels, on compte un infirmier Délégué à la Santé Publique (IDSP) salarié de l'association Asalée. Cet IDSP travaille en lien avec les 8 médecins généralistes de la structure (MG).

La MSP : une approche pluripro et coordonnée des soins primaires.

Les professionnels d'une MSP s'appuient sur une fonction de coordination, un statut juridique dédié et un système d'information partagé. Ils forment une véritable équipe, qui se réunit très régulièrement pour évoquer le fonctionnement de la MSP et les parcours de soin des différents patients. Exerçant ainsi de manière sécurisée, les professionnels de MSP sont plus enclins à expérimenter l'accès direct et les différents types de protocoles permettant de nouveaux partages de compétences. Ils s'engagent également sur des plages horaires d'ouverture facilitant l'accès aux soins, sur l'amélioration continue de la qualité et sur la participation des usagers. De par le fonctionnement, les MSP disposent d'atouts importants pour répondre aux défis de santé publique et de réorganisation des soins primaires¹.

Présentation du dispositif Asalée ²

Le dispositif Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe) a été créé en 2004 afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville. Il s'agit d'un protocole de coopération qui permet des délégations d'actes ou de prises en charge des médecins généralistes vers des infirmiers, spécifiquement formés.

Contexte

L'IDSP qui travaille actuellement à 100% comme Asalée fait partie des porteurs de projets à l'initiative de la MSP. Le projet de MSP est né en 2015 et a vu son aboutissement avec le label en 2020 et la création de la SISA³ en 2022. Pendant cet intervalle, l'infirmier, libéral à l'époque, a initié le projet d'exercice coordonné en lien avec les MG et d'autres professionnels du territoire. Depuis 2016 il exerce en tant qu'Infirmier Libéral (IDEL) et IDSP. C'est au cours de ses consultations Asalée, que l'infirmier s'est aperçu des besoins des patients chroniques et vieillissant.

MG et IDEL, confrontés au manque de temps lors de leurs consultations ou passage lors des tournées, ont décidé conjointement de travailler et collaborer avec Asalée pour accompagner au mieux les patients chroniques. A partir de 2016, un infirmier est devenu IDSP à 50% de son temps pour les MG.

Pendant cette première année de consultation Asalée, l'IDSP s'est aperçu que l'explication et la pédagogie déployée auprès des patients chroniques pour les aider à mieux comprendre les contraintes liées à leur pathologie chronique, n'étaient pas suffisantes ou adaptées pour une partie d'entre-eux.

Une attention particulière a été apportée aux patients, vieillissant, développant des maladies chroniques telles que le diabète, la dépression, les problèmes respiratoires, pertes de mémoire.

¹ Les soins primaires ont été définis pour la première fois par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la déclaration d'Alma-Ata en 1978 comme une composante des « soins de santé primaires » (primary health care) présentés comme un moyen de permettre à l'ensemble de la population mondiale d'avoir une vie « socialement et économiquement productive » dans un esprit de justice sociale. <https://www.cairn.info/les-soins-primaires-en-question--9782810908820-page-5.htm>

² Pour plus d'informations : <http://www.asalee.org/>

³ SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SIGLES

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MG : Médecin Généraliste
IDEL : Infirmier d'Etat Libéral

IDSP : Infirmier De Santé Publique
PS : Professionnels de Santé

Objectifs

- Maintenir le degré d'autonomie des personnes de plus de 60 ans vivant à domicile
- Limiter les risques et complications des maladies chroniques.
- Créer du lien social.

Calendrier (voir schémas PPT)



Principaux acteurs et partenaires

L'expérience conjointe d'IDEL et d'IDSP a conduit l'initiateur du projet à inter-agir et rencontrer les acteurs du territoire en lien avec la population cible. C'est d'une de ces rencontres avec la référente APA⁴ qu'est né le projet et de la mise en relation avec les responsables de la conférence des financeurs 38 dès 2016. Les référents APA se déplaçant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, les constats étaient partagés. La CNSA (Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) ayant fléché des crédits pour les départements et le soutien à la mise en place d'actions de prévention, il a fallu constituer une petite équipe de travail pour construire les premières actions destinées à ces patients.



⁴<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/lequipe-medico-sociale-apa>

Principaux éléments saillants

Emergence du projet

Une rencontre de l'IDSP avec la référente APA du secteur a permis de partager les mêmes constats et besoins de la population vieillissante de Gières. La présentation et mise en relation faite de la référente APA vers les acteurs de la conférence des financeurs a permis de finaliser l'envie de mettre en place des activités spécifiques pour ces patients.

Au regard des besoins identifiés en 2016, un état des lieux de l'offre d'activités sur le territoire a révélé l'absence d'activités pouvant répondre aux besoins des patients en difficultés cognitives, manque de lien social, en difficultés de compréhension de leur pathologie et des adaptations à mettre en place dans leur quotidien.

La rencontre avec une référente APA (Allocation Perte Autonomie) du département de l'Isère a été le déclencheur pour proposer, grâce aux acteurs de la future MSP, des activités en lien avec les patients reçus en consultation Asalée.

En effet, la Conférence des financeurs mise en place depuis 2016⁵, propose chaque année un appel à projet par département, pour des acteurs de terrain souhaitant mettre en place des actions pour les plus de 60 ou 65 ans, afin d'accompagner le bien vieillir.

Élaboration du projet

L'IDSP et la référente APA ont identifié les problématiques récurrentes des personnes âgées à domicile. Pour l'IDSP cela s'est fait lors des consultations, et pour la référente APA, lors de ses visites au domicile des personnes âgées pour les évaluations de l'allocation perte d'autonomie. Leurs constats respectifs ont émergé lors des réunions de concertation pluriprofessionnelle réalisées autour de situation commune.

L'IDSP a constitué un petit groupe de travail réunissant masseurs kinésithérapeutes, diététicienne et psychologue autour des thématiques suivantes :

- Mémoire, atelier animé par une psychologue
- Nutrition, atelier animé par une diététicienne
- Troubles de l'équilibre, atelier animé par un kinésithérapeute.

Des temps de bilan étaient réalisés entre l'IDSP et chaque animateur tous les trimestres, ou plus si besoin, et une fois par an avec toute l'équipe.

Partenariats

A l'initiative : infirmier Asalée, MG, référente APA.

Acteurs : infirmiers, MG, Kinés, psychologue, professeur de théâtre, diététicienne.

Partenaires financiers : CCAS et conférence des financeurs 38.

⁵ <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financeurs>

La réponse à l'appel à projet de la conférence des financeurs a été rédigé et construit par l'IDSP suite aux échanges avec les professionnels de santé (PS) impliqués dans la démarche de mise en place de la MSP.

Le CCAS a porté le projet administrativement car l'équipe de PS n'avait pas encore d'entité juridique pouvant porter le projet. Ce partenariat est assez naturel pour les porteurs de projet pour plusieurs raisons :

- Les PS et surtout les IDEL connaissent la structure car elle gère un foyer logement pour personnes âgées dont nombre de résidents sont patients des MG travaillant avec IDSP.
- Des locaux appartenant au CCAS sont adaptés pour déployer l'activité cuisine prévue par la diététicienne.

Mobilisation du public

Le diagnostic et l'identification des besoins du public cible ayant émergé en partie lors des consultations Asalée, c'est tout naturellement que l'IDSP en accord avec les MG, a proposé à certains patients selon des critères définis conjointement, de participer aux 3 ateliers initiaux.

Par exemple : pour les ateliers « mémoire » un test est réalisé par l'IDSP, MMS⁶ qui permet de déterminer s'il est judicieux ou non pour le patient de participer à ces ateliers. En effet en deçà d'un certain résultat, les exercices proposés ne feraient que mettre en échec un patient développant une pathologie de type démence ou autre.

Stratégies de mise en œuvre



Voilà ce qu'on aimerait vraiment, c'est que ce soit ludique !

Didier Charreton, IDSP et coordinateur de la MSP

La ligne de conduite de l'équipe projet depuis le début est « mise en pratique LUDIQUE ».

En effet, les constats de l'IDSP, référente APA et PS associés au projet étaient que la répétition « hors sol » de ce qu'il faut ou ne faut pas faire auprès des patients âgés, ne convenait pas à tous. Il semblait alors évident de changer la façon de s'adresser à eux. C'est pourquoi les ateliers de diététiques sont axés autour du faire. Ainsi on partage des façons de faire, de cuisiner, des recettes et on repart avec un repas !

⁶ MMS : Mini Mental State
MMSE : Mini Mental State Examination
<http://medicalcul.free.fr/>

L'Activité Physique Adaptée proposée par les masseurs kinésithérapeutes est également basée sur le ludique et les participants sont étonnés d'avoir fait travailler autant de muscles même assis ! Pour les ateliers mémoires, ce sont des jeux développés lors des séances et des jeux à réaliser chez soi, si on le souhaite.



Depuis le début du projet en 2017, 2 autres ateliers sont venus étoffer l'offre d'activités visant à répondre aux objectifs initiaux. Un atelier estime de soi et un atelier expression corporelle. En effet, l'observation réalisée par l'IDSP lors de ses consultations Asalée renforcée par les échanges dans le cadre du suivi des patients par animateurs d'ateliers, ont mis en valeur la faible estime d'eux-mêmes que pouvaient avoir des patients participant aux ateliers diététique et APA (Activité Physique Adaptée). C'est pourquoi, un travail avec une professeur de théâtre associée à la psychologue a permis de proposer depuis 2020 ces deux nouveaux ateliers.

Résultats observés



- Comment vous sentiez-vous avant de démarrer l'expression corporelle ?

grosse, nulle, avec des a priori pour cette activité

- Avez-vous l'impression d'avoir fait des progrès en ce qui concerne la confiance et l'estime de votre corps ?

*oui
Aujourd'hui j'ose mettre mon corps en mouvement devant le regard des autres - Je m'habille même en rose ! J'apprécie cette nouvelle part de féminité !*

Les participants ont la possibilité de remplir un questionnaire d'évaluation de façon anonyme, adaptée à chaque thème d'atelier. Ce qui est remarquable dans ce que les patients livrent c'est leur mésestime avec laquelle ils appréhendent l'activité.

L'évaluation se fait dans les échanges au cours des ateliers, et dans les consultations individuelles Asalée. Ainsi, les retours des patients, permettent aux animateurs des ateliers et au groupe de pilotage du projet, d'adapter, ajuster, faire évoluer, ajouter de nouveaux ateliers.

Aujourd'hui, après 6 années d'expérience, les MG peuvent également orienter eux-mêmes les patients et proposer les ateliers qui leur seraient bénéfiques. Effectivement, les retours que leur font les patients participant aux ateliers, leur donne des éléments de compréhension sur ce que cela apporte aux patients, ce qui se joue, se dénoue grâce aux ateliers. Ainsi l'orientation leur apparaît évidente aujourd'hui.

Le suivi des patients se fait dans le cadre des réunions autour du patient en lien avec leur pathologie, réalisées dans le cadre des RCP (réunion de concertation pluriprofessionnelle) de la MSP.

Sur l'année 2022, ce sont 70 patients qui ont participé à l'atelier chute pour les personnes âgées ; 20 pour l'Activité Physique Adaptée, 20 pour l'atelier nutrition, 20 pour l'atelier mémoire, 20 pour l'estime de soi, et 1 à pour l'expression corporelle. Cela représente 5% de la patientèle.

Devant le succès des ateliers, l'équipe réfléchit aujourd'hui à créer des formulaires d'évaluation qui seraient intégrer au logiciel de l'équipe. Le seul élément aujourd'hui mesurable pour les ateliers est celui sur la nutrition. Des améliorations d'hémoglobines glyquées ont été observées chez des patients.

Ce qui ressort en dehors du point de vue purement médical c'est :

- Un mieux-être des participants
- Un sentiment d'appartenance à un groupe
- Une solidarité mise à l'épreuve du confinement
- Une libération de la parole sur des sujets sensibles pour certains (situation personnelle, intimité, passif familial lourd...)
- Une autonomisation dans l'Activité Physique Adaptée : des participants se retrouvent en dehors des ateliers pour des sorties communes.

Leviers

Très peu de freins pour la mise en place de ce projet. Le contexte de mise en place de ces activités s'est révélé favorable malgré l'absence de structure porteuse, malgré le travail que nécessite la mise en place d'un projet de santé pour une MSP, malgré les difficultés immobilières.

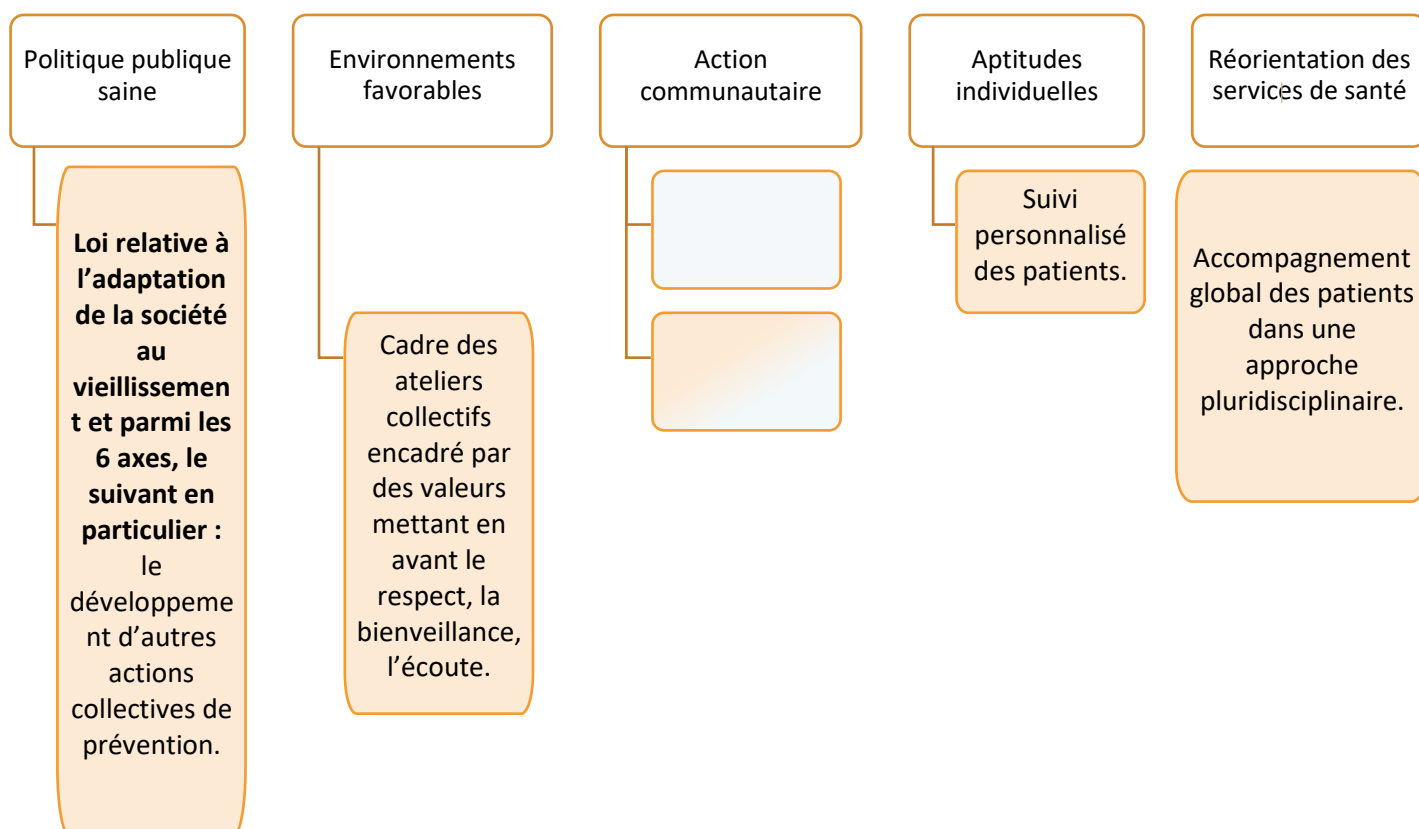
L'équipe a présenté le projet au Centre Communal d'Action Sociale, acteur du territoire avec lequel ils sont en lien pour les résidents du foyer logement que la commune gère. Certains des résidents sont des patients de la MSP. Ils ont accepté de prêter les locaux adaptés et aux normes pour l'atelier cuisine ainsi que de porter juridiquement le projet les premières années. Toutes ces difficultés auraient pu se transformer en freins énormes mais ce sont révélées un formidable catalyseur pour ces acteurs de territoire.

La recette pour ce projet qui dure :

- Une équipe de PS avec un peu d'expérience
- Une envie de travailler en équipe pluridisciplinaire forte
- Une écoute des participants pour faire évoluer ou diversifier les ateliers.

Modalités d'action (exemple)

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).





Pour aller plus loin

- La Charte d'Ottawa

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

- Les enjeux du bien vieillir, qu'entend-on par bien vieillir ?

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2012-5-page-284.htm>

<https://www.cairn.info/travailler-aupres-des-personnes-agees--9782100728589.htm>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/lequipe-medico-sociale-apa>

- Mini-Mental State, un incontournable de la neuropsychologie. Bernard Croisile.

<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2014-4-page-71.htm>

- Conférence des financeurs

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financeurs>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS : www.capitalisationsante.fr