

FAISABILITÉ D'IMPLANTER UNE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN CLINIQUE EXTERNE DE GÉRIATRIE

Ruiz F^{1,2*}, Kergoat M-J^{2,4} & Aubertin-Leheudre M^{1,2,3}



¹Département des sciences de l'activité physique, Groupe de recherche en activité physique adaptée, Université du Québec à Montréal; ²Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal; ³École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique (EKSAP), Faculté de médecine, Université de Montréal; ⁴Département de Gériatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal
* Contact: fabienuiz@hotmail.fr



1 INTRODUCTION

- Lors de vieillissement symptomatique, les personnes âgées sont référées en cliniques externes de gériatrie (CE ; 1^{ère} et 2^{ème} ligne) [ref:ref.](#)
- Malheureusement, bien que l'AP soit recommandée pour maintenir un bien vieillir, sa prescription est encore peu démocratisée [ref:ref.](#)
- Une des raisons est l'absence de solution adaptée et pragmatique [ref:ref.](#)
- Ainsi pour remédier à cette situation, un outil pragmatique en APA (PACE) a été co-créé.

2 OBJECTIFS

- Explorer la faisabilité et l'acceptabilité de l'implantation de PACE en CE;
- Explorer les effets de l'outil PACE sur la santé de la patientèle.

3 MATÉRIEL ET MÉTHODE

3

DEVIS : Étude pilote pragmatique interventionnelle

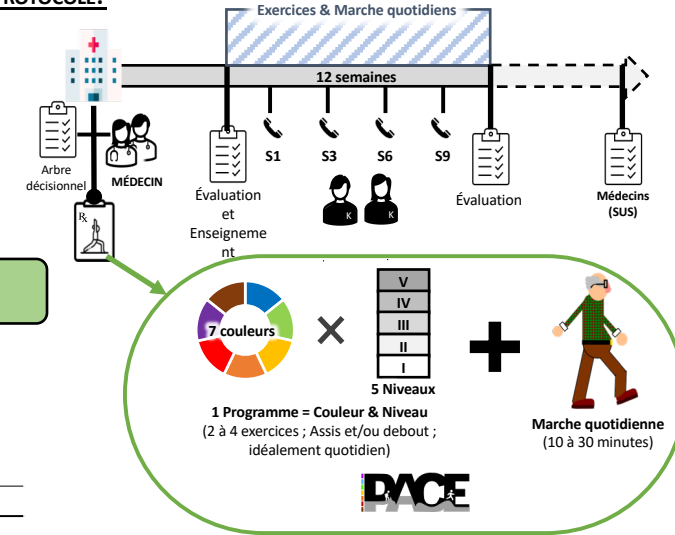
POPULATION

Tous les patients admis au sein de 2 unités de la clinique externe de l'IUGM (cliniques d'évaluation gériatrique (CEG) et de cognition (CEC)), éligibles et ayant consenti au soin ont été répartis en 2 groupes: PACE (PACE + soin usuel) vs. CONTRÔLE (soin usuel)

CRITÈRES D'INCLUSION

1) avoir plus de 60 ans, 2) pas d'atteinte cognitive sévère (MMSE $\geq 18/30$, ou sur jugement clinique du gériatre), 3) capacité à communiquer en français ou anglais, 4) pas de contre-indication à la pratique d'AP assis ou debout, 5) ne bénéficie pas déjà de rééducation, 6) capacité de se déplacer en clinique ou d'avoir accès à une technologie d'appels vidéo

PROTOCOLE:



4 RÉSULTATS

FAISABILITÉ POUR LE PATIENT

Figure 1. Fréquence de pratique du programme sur 12 semaines (Groupe PACE)

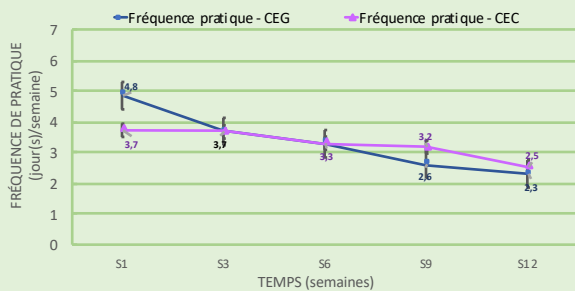
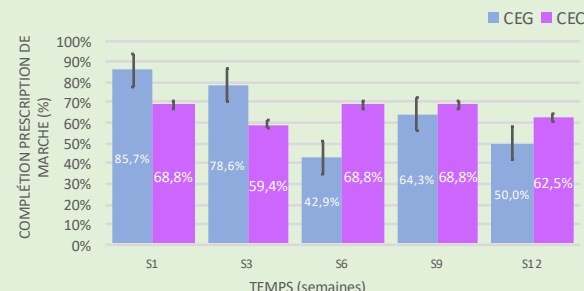


Figure 2. Taux de patients ayant respecté leur prescription de marche



EFFETS POUR LE PATIENT

Tableau 1. Données descriptives pré-intervention

	PACE (n=47)	Contrôle (n=21)
Femmes (%)	61,7	47,6
Patients en CEC (%)	70,2	57,1
Age (années)	81 ($\pm 5,8$)	80,9 ($\pm 6,3$)
IMC (kg/m ²)	25,6 ($\pm 5,2$)	25,5 ($\pm 3,9$)
Barthel Index (X/100)	96,5 ($\pm 6,2$)	98,1 ($\pm 3,7$)
Lawton Index (X/8)	6 (± 2)	6 ($\pm 2,1$)
SARC-F (X/10)	1,1 ($\pm 1,3$)	1,5 ($\pm 1,6$)
Vitesse de marche (m/s)	0,8 ($\pm 0,2$)	0,9 ($\pm 0,2$)
TUG (s)	14,1 ($\pm 4,9$)	12,4 ($\pm 3,4$)
SPPB (X/12)	8,5 ($\pm 2,4$)	8,6 ($\pm 2,6$)
FES-I Court (X/28)	10,7 ($\pm 4,7$)	11 ($\pm 4,1$)
LSA (X/120)	52,5 ($\pm 25,3$)	57,5 ($\pm 26,1$)
RAPA (X/10)	3,6 ($\pm 1,5$)	3,8 ($\pm 1,8$)

ACCEPTABILITÉ POUR LE PATIENT

Figure 3. Difficulté ressentie durant la pratique du programme (Groupe PACE)

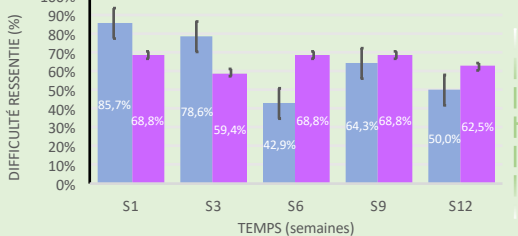


Figure 4. Sentiment de sécurité (%)

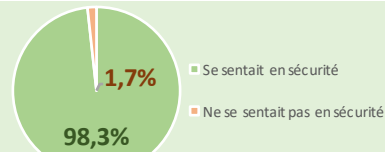
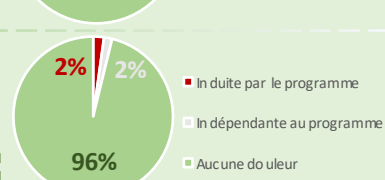


Figure 5. Douleur auto-rapportée



Les participants PACE ont rapporté une utilisabilité (SUS) de l'outil de 70,8% → « Acceptable »

FAISABILITÉ POUR LE MILIEU

Group	Eligibility	Received	Completed	Finished
Groupe Contrôle :	88,8% des éligibles	ont reçu des conseils	46,7% des éligibles ont commencé leur suivi de 12 semaines	37,8% des éligibles ont fini les 12 semaines
Groupe PACE :	88,2% des éligibles	ont reçu une prescription	63,2% des éligibles ont commencé leur programme	50% des éligibles ont fini leur programme

ACCEPTABILITÉ POUR LE MILIEU

- PERTINENCE de l'outil : « très pertinent » d'après 100% des gériatres
- FARDEAU : « léger » pour 75% des gériatres + « tolérable » pour 25% des gériatres.
- Score moyen SUS (Utilisabilité) = 69,4% → « Acceptable »

5 CONCLUSION

- Implanter PACE est faisable et acceptable en clinique externe de gériatrie. Néanmoins, des modifications de l'outil sont à envisager pour optimiser l'adhérence.
- Des améliorations précliniques sur la vitesse de marche sont observées chez les patients PACE. Aucun autre effet n'est observé.
- Une future étude sur un échantillon plus important pour confirmer ces observations prometteuses est nécessaire.

6 RÉFÉRENCES

- Cesari M et al. Aging Clin Exp Res 2017;
- Kortebein P, et al. JAMA, 2007;
- Brown C.J, et al. J Am Geriatrics Soc, 2004;
- Dulac MC, Aubertin-Leheudre M. J Frailty Aging, 2016;
- Henwood.T.R, Taaffe.D.R. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2008;
- Kalopotharakos V, et al., J Geriatr Phys Ther, 2007.

7 AFFILIATIONS & SUPPORT

