
Prévention de la perte d'autonomie des Personnes âgées Activité Physique Adaptée — Un programme APA original sur mesure

Julie Auge^{*†1}, Marine Hope^{‡1}, Maxime Geiger^{§1}, and Maylis Robert^{*¶1}

¹GE APA Santé Nutrition – groupement d'employeurs APA Santé Nutrition – France

Résumé

Introduction : Suite à la Loi ASV en 2015 [1], sur la base des chiffres de l'espérance de vie en bonne santé [2] et du concept gériatrique de syndrome de fragilité [3], les politiques territoriales ont lancé des appels à initiative sur la préservation de l'autonomie de la personne âgée (PA) au domicile. Comment vieillir en bonne santé en se préservant de toute fragilité ? Dans ce cadre, nous menons depuis 3 ans un projet d'accompagnement et de prise en charge (PEC) de la PA inactive et isolée, > à 60 ans, GIR 4 à 6, dans les départements 64,33,24. Ce dispositif s'appuie sur un maillage territorial entre structures - médico-sociales, sanitaires, associations de loisirs sportifs ou non, collectivités locales, et notre association en Activité Physique Adaptée-Santé (APA-S). Il est ancré dans les politiques locales de santé. Le but de ce projet est de rendre la personne la plus autonome possible dans une mise en activité et/ou une pratique physique régulière. A partir d'une PEC en APA-S, les objectifs sont de remettre la PA en mouvement en lui redonnant confiance et en la motivant à suivre l'atelier APA collectif spécifiquement conçu pour elle afin d'y reprendre lien social. Le projet est cofinancé par les Conseils Départementaux (CDF 64,33 et 24) et la CARSAT Aquitaine.

Méthodes : Le modèle, original et spécifique, débute par l'étape clé d'identification des personnes fondée sur l'engagement de tous les partenaires et se poursuit par 2 modalités de PEC : d'abord à domicile en individuelle (1 à 5 séances d'1h), ensuite en atelier collectif APA (1h30/semaine). L'atelier est maintenu au maximum sur une durée d'un an et vise à accompagner la personne selon ses souhaits et possibilités dans une des structures de loisir locales partenaires (réseau de club et/ou association de loisirs pouvant accueillir ces PA en fonction de leurs limitations). Une évaluation est réalisée en début et fin d'action et porte sur les capacités fonctionnelles et d'équilibre (test SPPB), la force musculaire (dynamométrie portable Microfet et test du lever de chaise), la mobilité scapulaire et pelvienne (tests du back scratch et du chair sit and reach). Le degré de satisfaction et l'appréciation des programmes sont évalués par questionnaire auprès des pratiquants et partenaires. Des indicateurs quantitatifs (identification, prise en charge, orientation et accompagnement) viennent compléter le dispositif d'évaluation.

Résultats : En 2019, 481 personnes des 3 départements 64,33 et 24 ont bénéficié du programme sur les 540 personnes identifiées. 93 PA (soit 20%) ont été orientées vers une

*Intervenant

†Auteur correspondant: julie.auge@ge-apa-sante.com

‡Auteur correspondant: marine.hope@ge-apa-sante.com

§Auteur correspondant: maxime.geiger@ge-apa-sante.com

¶Auteur correspondant: maylis.robert@ge-apa-sante.com

association culturelle ou sportive.

Entre 01-2018 et 06-2019, les capacités fonctionnelles de 131 Girondins sont significativement améliorées ($p < 0,01$) : mobilités scapulaires (-15% G et -19% D) et pelviennes (-40% G, -38% D) ; force des extenseurs de genou ($+3\%$), des adducteurs, abducteurs et fléchisseurs de hanche (respectivement $+6$, $+1$ et $+3\%$), des fléchisseurs plantaires et dorsaux du pied (respectivement $+4$ et $+5\%$). Le score total SPPB progresse de 12% . 80% des participants pensent que leur état de santé s'est " assez amélioré " ; 20% " beaucoup ". 60% se sentent moins et 40% beaucoup moins fatigués qu'avant. Enfin, plus de 27% de PA ont intégré une structure locale et ou pratiquent une activité physique personnelle en autonomie.

Sur les départements 33 et 64, les résultats montrent qu'une 30aine de structures médico-sociales réalisent 76% de l'identification des PA alors qu'une 50aine de collectivités locales participent au déploiement de l'action. Des professionnels de santé libéraux prescrivent et recommandent de l'APA aux PA et nous échangeons avec eux au travers de la plateforme PAACO.

Conclusion : Nos résultats montrent que les PA améliorent leurs capacités fonctionnelles et réduisent leur niveau de dépendance permettant ainsi de réduire les risques d'invalidité-dépendance-institutionnalisation. Finalement, la reprise d'activité et de lien social contribuent au gain d'autonomie. Ce modèle de PEC en APA s'inscrit dans les parcours de prévention des risques des fragilités et de prévention santé.

1.LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement — Legifrance

2.Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees), & Santé publique France. (2017). L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé

3.Rockwood, K., Fox, R. A., Stolee, P., Robertson, D., & Beattie, B. L. (1994). Frailty in elderly people: an evolving concept. CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne, 150(4), 489-495

Aucun conflit d'intérêt

Mots-Clés: Activité Physique Adaptée, Prévention perte autonomie, personnes âgées