

Plan antichute Auvergne-Rhône-Alpes

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme antichute

Fiche action n° 1

Site internet

www.cdos42.fr

Titre de l'action	
Promotion de l'activité physique adaptée – DAPAP	
Contexte	<p>Le Dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique (DAPAP) piloté par la DRAJES et l'ARS ARA depuis 2018 cible les malades chroniques, personnes de plus de 70 ans repérées fragiles et/ou sous Couverture santé solidaire (CSS). Il existe actuellement un DAPAP par département.</p> <p>Ce dispositif est présent dans de nombreux plans, projets et lois axés sur la prévention en santé et la promotion de l'activité physique adaptée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan national nutrition santé 4 (PNNS) 2013-2023 • Schéma régional de santé (SRS) ARA • Lois de 2016/2022 et décrets 2017/2023 sur la prescription d'activité physique dans le cadre des maladies chroniques et à risque • Maisons sport santé (MSS) pilotés par la DRAJES et l'ARS ARA depuis 2020 : actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire • Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement portant création des Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) • Actions de prévention par Atouts prévention Rhône-Alpes (CARSAT, MSA, RSI) autour du vieillissement • Plan national antichute des personnes âgées, ministère de la santé et de la prévention et ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées 2022-2024
Description de l'action	<p>Le DAPAP est le Dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique qui a pour objectif de former et réunir de manière concertée les professionnels de santé, sociaux et du monde sportif afin d'accompagner toute personne dans la gestion de sa maladie chronique, de sa perte d'autonomie, et lui permettre de faire un choix d'activité physique adaptée en lien avec son médecin.</p> <p>Cela peut ainsi prendre plusieurs formes tant par la fréquence d'accompagnement proposée (1 fois par semaine à 1 fois tous les 3 mois), que par les activités physiques adaptées échangées (karaté santé, marche nordique, gymnastique douce, pilate, aquagym...), ou les interactions avec les différents professionnels autour du bénéficiaire.</p> <p>Dans tous les cas de figure, le bénéficiaire peut être orienté par l'ensemble des personnes autour de lui, qu'ils soient professionnels, familiaux ou amis. Seule la validation d'orientation dans le parcours post bilan physique et motivationnel sera conditionnée par le médecin (traitant ou non).</p>

	<p>Le parcours proposé est ainsi le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendez-vous téléphonique initial de prise d'information sur le bénéficiaire, ses besoins et attentes, ses difficultés actuelles • Rendez-vous de bilan physique et motivationnel d'une durée de 1 h à 1 h 30 permettant la mise en avant de préconisations d'orientation au bénéficiaire et à son médecin : atelier passerelle, atelier sport santé, atelier sport bien être <p>En fonction du projet de la personne, de ses limitations fonctionnelles et de la situation de la personne, il est possible de mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement lors des premières séances d'activité physique adaptée en structure si le besoin est exprimé • Suivis téléphoniques réguliers (au minimum 3, 6, 12, 24 mois, et pour d'autres plus réguliers) et/ou proposition de suivis physiques <p>Dans le cadre du plan antichute ARA et du public avançant en âge, un axe du DAPAP est accentué sur la question de tests de risque de chute (test unipodal, test équilibre dynamique) et de perte d'autonomie (souplesse, puissance musculaire membres supérieurs).</p>
<p>Objectifs</p>	<p><u>Objectif général</u> : permettre à toute personne avançant en âge et en perte d'autonomie de poursuivre ou de reprendre de l'activité physique adaptée afin de réduire le risque de chute et garder son autonomie.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une connaissance et une dynamique inter partenariale des dispositifs spécifiques autour de l'AP pour le vieillissement et le risque de chute • Sensibiliser les professionnels de santé et sportifs à l'intérêt de l'AP pour réduire le risque de chute et conserver son autonomie • Promotion de la fiche de repérage physique Atouts prévention Rhône-Alpes du risque de chute et de perte d'autonomie à destination des différents professionnels (domicile, ville, hospitalier) • Orienter les bénéficiaires vers des structures adaptées à leurs besoins et envies (lieu, type d'activité, reste à charge financier) • Accompagner de manière individuelle et sur mesure le bénéficiaire dans l'AP durant 2 ans dans une logique de continuité de parcours, et évaluer les évolutions du risque de chute et de perte d'autonomie sur la période
<p>Acteurs</p>	<p><u>Porteurs</u> : DAPAP (Ain profession sport, CDOS 73, CDOS 38, CDOS 26, CDOS 07, CDOS 42, DAHLIR Auvergne et 69)</p> <p><u>Partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérontopôle AURA • ARS et DRAJES ARA • CFPPA • Atouts prévention Rhône-Alpes • Conseil départemental • MSS • Structures de la Silver Eco • CPTS, DAC • Maisons de Santé • CH et CHU • CPAM

	<ul style="list-style-type: none"> • CARSAT, MSA, RSI • EPCI (mairies, communautés de communes...) • Acteurs de la prise en charge à domicile <p><u>Financeurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ARS et DRAJES ARA • Conseil départemental • CFPPA • CPAM • DAPAP • Atouts prévention Rhône-Alpes • Collectivités territoriales
Ressources	<p><u>Ressources matérielles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux d'accueil permanents ou ponctuels de proximité • Lieux d'actions informations mobiles à la demande • Matériel d'évaluation et pédagogique d'intervention • Le réseau des ateliers passerelles développé par le DAPAP ou leurs partenaires comme les MSS ou autres acteurs du monde du sport ou associatif • Le portail régional sport santé bien-être déployé par la DRAJES et l'ARS <p><u>Ressources humaines :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 coordinateur et plusieurs intervenants de terrain par département • Des personnes en fonction support : accueil, communication
Evaluation	<p><u>Indicateurs de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et fréquence des réunions du groupe de travail • Interaction avec les autres fiches actions et groupes de travail <p><u>Indicateurs d'évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires touchés du public cible et classes d'âge • Evolution de la condition physique et des habitudes de vie des bénéficiaires • Nombre de bénéficiaires mettant en place l'AP post bilan physique initial • Nombre de bénéficiaires poursuivant l'AP à 1 et 2 ans • Nombre de bénéficiaires orientés suite aux ateliers de prévention vieillissement
Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> • Davantage de publics avançant en âge à risque de perte d'autonomie pris en charge en ARA (plus précoce et mieux coordonné) • Meilleure articulation entre les différentes ressources du territoire • Encourager et former les clubs sportifs ou associatifs pour augmenter les créneaux d'activité physique adaptée • Trouver des financements complémentaires pour toucher davantage le public ciblé et les zones blanches