

dapap

**DISPOSITIF
D'ACCOMPAGNEMENT
VERS LA PRATIQUE
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

Cahier des charges

**DAPAP – Dispositifs d'accompagnement
vers la pratique d'activité physique**

— ● —
Février 2024

L'activité physique est un déterminant de santé et une thérapie non médicamenteuse. Elle est promue par le Programme National Nutrition Santé (PNNS), la Stratégie Nationale Sport-Santé, le Plan Cancer et le Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie.

La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et/ ou le traitement des personnes atteintes d'une maladies chroniques et des personnes en situation de perte d'autonomie¹ (cf public cible du CDC). Ses effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé.

L'activité physique adaptée s'adresse aux patients n'ayant pas un niveau régulier d'activité physique égal ou supérieur aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et qui ne peuvent augmenter leur niveau d'activité physique en autonomie, de façon adaptée et sécurisée (article D1172-1 du code de la santé publique).

Elle permet à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liées à l'affection de longue durée, à la maladie chronique ou à des situations de perte d'autonomie définies à l'article D. 1172-1-1 dont elle est atteinte.

L'activité physique adaptée se distingue des **actes de rééducation/réadaptation/réhabilitation** qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. Ce champ est exclu de ce cahier des charges.

Afin de promouvoir **la prescription et la dispensation de l'activité physique adaptée dans la région** Auvergne-Rhône-Alpes, l'ARS (Agence Régionale de Santé) et la DRAJES (Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports), ont mis en place en 2018, **dans chaque département, un dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique appelé DAPAP.**

Le DAPAP doit être en capacité d'accueillir et d'accompagner le public visé par ce cahier des charges vers une pratique d'activité physique adaptée, puis vers l'autonomie dans les conditions définies par le décret 2023-234 du 30 mars 2023.

Ce dispositif créé par l'ARS en 2015, est l'interface entre les prescripteurs des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales et l'ensemble des acteurs qui organisent l'activité physique adaptée comme le mouvement sportif (clubs, comités départementaux ou ligues), les associations, les structures privées, les Maisons Sport Santé et éventuellement les structures sanitaires ou médico-sociales.

Ce cahier des charges précise le public cible et les missions de prévention secondaire et tertiaire dévolues aux DAPAP à l'échelle départementale et finançables par l'ARS.

Les Maisons Sport Santé créées en 2019, à une échelle infra-départementale par le ministère des sports et de la santé, comprennent dans leur cahier des charges, l'ensemble des missions de prévention (primaire à tertiaire), dans le champ du sport santé et s'adresse en cela à tous les publics.

L'ARS, ayant fait le choix de ne financer que les actions de prévention secondaire et tertiaire, a souhaité conserver le dispositif DAPAP dont l'envergure départementale facilite l'articulation

¹ Expertise collective INSERM 2019 "prévention et traitement des maladies chroniques." : Cancer, maladies respiratoires chroniques, Diabète, Obésité...; Le guide de la HAS : Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte - juillet 2022

avec les différentes filières régionales de soins où l'activité physique est considérée comme une thérapie non médicamenteuse.

Ce dispositif propre à la région Auvergne-Rhône-Alpes s'inscrit dans le Projet Régional de Santé 2018-2028, dans le projet sportif territorial Auvergne-Rhône-Alpes et dans la déclinaison régionale de la Stratégie Nationale Sport Santé.

1. Principes généraux

Les DAPAP sont des **dispositifs structurants départementaux**. Ils sont portés par des structures associatives à compétence départementale ou interdépartementale qui sont habilitées maisons sport-santé.

Leur objectif est de faciliter la prescription et dispensation de l'activité physique adaptée, en particulier, **avec les filières régionales de soins** sur les maladies chroniques (cancérologie, obésité, etc...) et les **filières de prise en charge de la perte d'autonomie** (personnes âgées et handicap).

Ils renforcent les liens entre les professionnels de santé de ville, les structures sanitaires, les structures médico-sociales et sociales et les structures proposant des activités physiques adaptées, régulières, sécurisées **relevant du code du sport**.

L'accueil et l'orientation des publics dans ce parcours sont réalisés **sur un mode présentiel** par le DAPAP.

La finalité des DAPAP est de **favoriser l'autonomisation** des personnes en matière de pratique et de poursuite de l'activité physique.

2. Publics visés

Le DAPAP accueille :

- les enfants et les adultes, atteints d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque tels que cités dans l'article D1172-1-1 du code de la santé publique
- les personnes âgées de plus de 65 ans titulaires de l'Aide personnalisée à l'autonomie ou repérées fragiles par un professionnel de santé
- les personnes en situation de perte d'autonomie dues au handicap et atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque tels que cités dans l'article D1172-1-1 du code de la santé publique

Parmi ces publics, une attention particulière est à porter aux personnes en situation de précarité socio-économique adressées, notamment par, des médiateurs en santé ou des coordinateurs d'ateliers santé ville, ou d'autres dispositifs.

3. Missions des DAPAP

3.1- PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE DES PERSONNES

Le DAPAP:

- Organise un **accueil physique individuel**. L'accueil ne peut donc pas se limiter à une plateforme téléphonique associée à un annuaire recensant les offres d'activité physique adaptée.
- S'assure qu'une **consultation médicale préalable** a été réalisée par le médecin intervenant dans la prise en charge de la personne. Le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée sur un formulaire spécifique dont le modèle est défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Cette consultation médicale ne relève pas des missions du DAPAP.
- Réalise un **bilan d'évaluation de sa condition physique et de ses capacités fonctionnelles ainsi qu'un bilan motivationnel** de la personne en vue d'adapter les activités physiques à ses besoins et à sa demande, quand cette évaluation n'a pas été effectuée en amont de la prise en charge.
- Construit un **plan d'objectifs avec chaque personne** et en assure le **suivi sur une durée de 2 ans minimum**.
- Accompagne la personne vers la **pérennisation et l'autonomie dans la pratique d'activité physique** (libre ou encadrée), si nécessaire par un accompagnement physique individuel sur une à deux séances.
- Transmet périodiquement et à l'issue du programme, au patient et, avec son accord, au médecin prescripteur ou traitant, un **compte rendu sur le déroulement du programme** d'activité physique adaptée, les effets sur la condition physique et l'état fonctionnel du patient.
- Oriente les personnes vers l'offre d'activité physique adaptée présente sur son territoire, en utilisant **exclusivement l'annuaire régional sport santé bien être**.

3.2- RECENSEMENT ET ORGANISATION DES ATELIERS PASSERELLES

Le DAPAP :

- **Recense** les ateliers passerelles présents sur son territoire et conventionne avec les structures les proposant en s'assurant que l'encadrement de ces ateliers passerelles est réalisé par des professionnels disposant à minima des qualifications demandées pour l'encadrement des activités sport santé.
- **Met en place des ateliers passerelles**, uniquement s'il n'y a pas d'acteurs locaux en capacité de les organiser.

3.3-FORMATION

Le DAPAP :

- Contribue à la **conception de modèles de formations/sensibilisations** à destination des professionnels de la santé ou du sport, en lien, notamment avec les filières régionales citées au point 1 et avec l'ARS et la DRAJES (modèles de formation complémentaire régionale).
- **Co-organise** avec les structures du territoire (MSS, organismes de formations du mouvement sportif,...) **des formations/sensibilisations** à destination des professionnels de la santé ou du sport.
- Incite et accompagne les acteurs de la santé et du sport à monter en compétence dans le domaine du sport santé bien-être.

3.4-COMMUNICATION ET PARTENARIATS

Le DAPAP:

- S'engage à utiliser systématiquement le terme DAPAP, le **logo DAPAP** déposé à l'INPI par l'ARS et à respecter la charte graphique sur l'utilisation du logo dans toutes ses communications en lien avec les missions de ce cahier des charges.
- Élabore des outils de communication cohérents avec la politique régionale sport santé bien être de l'ARS et de la DRAJES.
- **Promeut le DAPAP et l'ensemble du réseau sport santé bien-être** de son territoire auprès des professionnels de santé de ville, des structures sanitaires, médicosociales, sociales, des structures sportives et des publics ciblés, en particulier au sein des programmes d'éducation thérapeutique.
- **Promeut le site internet régional** du sport santé bien être Auvergne-Rhône-Alpes et son annuaire.
- **Incite** les structures porteuses d'offre d'activité physique et sportive adaptée² à **s'inscrire sur l'annuaire régional sport santé bien être** pour que les qualifications des encadrants de ces structures soient validées par la DRAJES.
- Fait connaître l'offre d'activité physique adaptée sport bien être, sport santé et les ateliers passerelles aux acteurs prescripteurs de son territoire, ainsi qu'aux usagers.
- Communique sur les actions sport santé bien être, organisées sur son territoire (journées promotionnelles, parcours et programmes autres que ceux menés par le DAPAP)
- **Collabore avec les autres maisons sport santé** dans le cadre:
 - o de la mise en réseau des acteurs,
 - o de la formation et des actions de sensibilisation
 - o du recensement de l'offre d'activité physique adaptée existante sur le territoire et de l'orientation vers cette offre.
- **Développe des partenariats** avec les **filières régionales de soins** et les **dispositifs d'appui à la coordination** (DAC) reconnus par l'ARS

² En référence avec le Code du Sport

4. Définition des différentes catégories d'activités physiques adaptées

Les catégories d'activités décrites ci-dessous sont encadrées par des professionnels et des bénévoles ayant les compétences requises conformément aux textes relatifs à la prescription d'activité physique adaptée. Ces activités sport santé et sport bien-être décrites ci-dessous sont recensées sur la plateforme du sport santé bien être Auvergne-Rhône-Alpes <https://www.sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/le-reseau-sport-sante-bien-etre-en-region>.

L'atelier passerelle est un tremplin d'accès à l'Activité Physique Adaptée.

On désigne ainsi « **un cycle éducatif en activité physique adaptée** pour aider les personnes les plus fragilisées à combler un déficit en ressources physiques, psychologiques ou sociales. Il doit permettre au bénéficiaire d'améliorer son état de santé et l'aider à intégrer l'activité physique dans son mode de vie » (instruction du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D .1172-5 du CSP) :

- Constitué de groupes de publics homogènes, ayant des profils de limitations fonctionnelles proches mais pouvant relever à ce titre de pathologies différentes et pouvant permettre la découverte de différentes activités physiques
- Destiné à des personnes qui ne sont pas en capacité de pratiquer en clubs ou de manière autonome, ni au sein des structures qui proposent une activité physique adaptée "sport santé" ou "sport bien-être"
- D'une durée de 2 mois (avec au minimum 10 séances) à un an maximum, déterminée en fonction des résultats du bilan des capacités physiques réalisé et dans un plan d'objectifs mis en place avec le patient
- Non renouvelable pour un patient
- Un atelier collectif en petit effectif de 8 à 10 pratiquants
- **La qualification** nécessaire à l'encadrement des ateliers passerelles est **la même que celle nécessaire à l'encadrement des activités sport santé** ([Pourquoi se former ? | Portail du Sport Santé Bien-Être \(sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr\)](#)).

L'activité sport santé ou activité de niveau 2 est :

- Une activité physique adaptée pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles modérées
- D'une durée illimitée et renouvelable
- Constituée de groupes de publics homogènes, ayant des profils de limitations fonctionnelles proches mais pouvant relever à ce titre de pathologies différentes
- Constituée de groupes d'une quinzaine de personnes maximum selon la discipline
- L'encadrement du sport santé est réalisé par des professionnels titulaires d'un diplôme universitaire d'activité physique adaptée ou par des professionnels du sport ayant les compétences requises, définies dans l'instruction du 03-03-2017
- Réalisée par des structures dont l'encadrement est réalisé uniquement par des professionnels dont la qualification est validée par la DRAJES.

L'activité sport bien-être ou activité de niveau 1 est:

- Une activité physique adaptée pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles mineures ou sans limitation fonctionnelle
- D'une durée illimitée et renouvelable

- L'encadrement du sport bien-être est réalisé par des professionnels titulaires d'un diplôme universitaire d'activité physique adaptée, par des professionnels du sport ou par des bénévoles sous réserve, pour ces derniers, de compétences acquises telles que définies dans l'instruction du 03-03-2017.
- Réalisée par des structures dont la qualification de l'encadrement est validée par la DRAJES.

Le DAPAP propose **2 types de parcours** pour un patient :

- Parcours 1 : Atelier passerelle puis activité physique adaptée sport santé ou sport bien-être en structures ayant les personnels qualifiés puis en structures sportives sur créneaux ordinaires ou en autonomie
- Parcours 2 : Activité physique adaptée sport santé ou sport bien-être en structures ayant les personnels qualifiés puis en structures sportives sur créneaux ordinaires ou en autonomie

5. Gouvernance et financement

Le DAPAP sera porté par un opérateur unique.

La gouvernance s'organise autour de:

- Un comité de pilotage institutionnel : il réunit le porteur et les partenaires directs du DAPAP, la DDARS, le SDJES et les autres co-financeurs. Le responsable opérationnel du DAPAP transmet les comptes rendus à l'ARS et la DRAJES. La fréquence des rencontres est déterminée avec les partenaires institutionnels départementaux.
Le niveau régional pourra être associé à une de ces réunions si besoin.
- Un comité technique de suivi : il réunit tous les partenaires opérationnels sport et santé du DAPAP. Le SDJES et la DDARS pourront y être conviés si besoin. Sa fréquence de réunion sera plus régulière.

Chaque dispositif devra rendre compte de son activité aux financeurs du dispositif sur la base des critères définis de manière conjointe par ARS et DRAJES dans un bilan d'activité type. Ce bilan est à transmettre avant la fin du 1^{er} trimestre de chaque année pour l'année civile N-1.

Modalités de financement du DAPAP :

2 types de financement constituent la dotation versée par l'ARS

- Un financement de fonctionnement proportionnel au nombre de patients en ALD dans le département pour réaliser l'ensemble des missions (paragraphe 3) qui couvrira:

Les charges indirectes affectées à l'action comprenant les coûts variables, communs à l'ensemble des activités de la structure (exemple : quote-part ou pourcentage des loyers, des salaires de postes non directement liés à l'action comme un comptable, etc.). Toutefois, ces coûts doivent être clairement identifiés et justifiés dans la réalisation de l'action ; en outre, ils ne doivent pas apparaître dans les coûts directs de l'action et ne pas dépasser 10% du coût global de l'action.

Les charges de personnel dont du temps de travail d'encadrant d'activité physique en sport santé, pour réaliser une partie des missions relevant de la prise en charge individuelle des personnes (notamment l'évaluation des capacités physiques et le plan d'objectif).

- Un financement à l'activité pour la mise en place d'ateliers passerelles en direction des bénéficiaires CSS du CDC calculé sur la base d'un forfait de 150 € par an et par bénéficiaire
 - o Un bénéficiaire est une personne appartenant à la population cible et bénéficiant de la CSS (complémentaire santé solidaire) et qui ne peut pas être orientée en 1ère intention vers les structures proposant une activité physique adaptée.
 - o Ce forfait finance le temps de professionnels DAPAP pour la réalisation d'ateliers passerelles ou les prestations ateliers passerelles réalisées par les partenaires.
 - o Seul, les ateliers passerelles correspondant à la définition du cahier des charges page 6 pourront bénéficier d'un tel financement.

- Un bonus de financement de 5% sur atteinte de 2 objectifs primables

Pour obtenir ce bonus de 5% sur le financement annuel total, il faut atteindre les 2 objectifs primables. Si l'un de ces 2 objectifs n'est pas atteint, le bonus ne sera pas versé.

Objectif primable n°1 : progression de la file active des nouveaux bénéficiaires de la CSS appartenant au public cible du CDC

Objectif primable n°2 : diminution du coût DAPAP/ bénéficiaires pris en charge pour les DAPAP au-dessus du coût moyen régional (430€/bénéficiaire sur les données issues du rapport d'activité 2022).

Un point sur le coût DAPAP/bénéficiaires pris en charge a été réalisé sur l'exercice 2022. De fortes disparités sont constatées sur la région avec un coût DAPAP/bénéficiaire allant de 251€ à 1150€. Il s'agira donc pour les DAPAP présentant des coûts très importants/bénéficiaires, de tendre progressivement vers une baisse de ce coût et pour les autres présentant des coûts inférieurs à la moyenne, de se maintenir sur les coûts constatés en 2022.

Un suivi annuel de l'utilisation de ces financements dans le respect du cahier des charges est effectué par l'ARS, et plus particulièrement les crédits reversés par le DAPAP vers les structures porteuses d'atelier passerelle.

6. *Systemes d'informations*

Le DAPAP est amené à produire et à détenir un gisement d'informations personnelles, parfois des données de santé sur les pratiquants pris en charge.

Il est donc capital que ces informations soient sécurisées, à *minima*, au niveau :

- de leur archivage
- de leurs accès (identification forte des connexions, transfert via réseaux de communication,...)

et soient détenues avec l'accord des personnes.

Il est souhaitable que ces informations soient structurées par typage des documents, qu'ils soient utilisés par des acteurs internes ou des professionnels externes (ex. avis médical, prescription, etc.) et, en amont générées par des formulaires de saisie/consultation standardisés.

Autant que faire se peut, il sera demandé qu'en amont de la construction du système d'information cible, un travail de concertation soit entrepris entre le maximum de DAPAP afin de mutualiser dans la mesure du possible les développements et donc les coûts d'investissements et de maintenance.

Compte tenu des besoins et des cas d'usage, une infrastructure de type internet (web) est préconisée.

Enfin, outre les données relatives aux prises en charge, un volet stockage de la documentation interne pourrait être envisagé (plaquettes de communication, supports pédagogiques, etc.).

Ce système d'information servira également de portail « grand public » pour éclairer sur les activités de la structure et fournir, par exemple, un kit sur les modalités d'accessibilité et les démarches d'adhésion.

Annexe 1: Références réglementaires

- Instruction du 24/12/2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012.
- Déclinaison régionale de la stratégie Nationale Sport Santé
- Loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016
- Décret du 30/12/2016 relatif à la prescription d'AP pour les personnes atteintes de maladies chroniques
- Instruction du 3/03/2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.
- Stratégie Nationale de Santé (décret du 31/12/2017)
- Projet Régional de Santé 2018-2028 et son Schéma Régional de Santé (2018-2023)
- Guide HAS sur la promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, juillet 2019
- Guide de la HAS : Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte - juillet 2022
- Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024
- Arrêté du 8 novembre 2018 et suivants relatifs à la liste des certifications fédérales autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
- Arrêté du 19 juillet 2019 et suivants relatifs à la liste des certificats de qualification professionnelle autorisant la dispensation d'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
- Médicosport-santé – Vidal <https://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante/>
- Loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France et ses décrets à venir
- Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée
- Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées
- Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée