

# Fiche de synthèse d'initiatives concernant « Le repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes... »

(format à titre indicatif mais document à limiter à un recto-verso)

## 1. Présentation générique de l'action

- **Nom de l'action** : DAPAP 03 - 15 – 43 - 63 porté par l'association DAHLIR
- **Nom du porteur de l'action** : Association DAHLIR, Directeur Pierre-Emmanuel BARUCH, Coordinatrice DAHLIR Santé : Gwenaëlle MERIZZI  
**Contact (nom, tél, mail)** : Gwenaëlle MERIZZI 06.38.48.59.17 / gmerizzi@dahlir.fr
- **Partenaires** : ARS, DRDJSCS, collectivités territoriales (Conseils départementaux), CPAM, Mutuelles, Mouvement sportif (CDOS), centres hospitaliers et centres de rééducation, professionnels de santé.
- **Date de création** : DAHLIR : 2012 / DAPAP 15 : 2017 / DAPAP 03-43-63 : 2018
- **Lieux concernés (domicile, établissement)** : Limiter les ruptures de parcours entre soin et domicile.
- **Territoire(s) concerné(s)** : Allier, Cantal, Haute-Loire, Puy de Dôme.

## 2. Description de l'action

- **Objectifs** :
  - Favoriser le parcours de santé par :
    - L'accompagnement des personnes vers une pratique de loisirs régulière pérenne adaptée aux envies, aux besoins et aux capacités du public cible ;
    - La mise en lien des professionnels de santé (ville et structures sanitaires), les structures médico-sociales et les structures proposant de l'activité physique adaptée.
  - Les Missions du DAPAP : animer le réseau d'acteurs, recenser l'offre Sport Santé Bien Être, former, communiquer et accompagner.
- **Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées)** :
  - Travail partenarial avec les structures et les professionnels prenant en charge ces personnes.
    - Exemple : établissement hospitalier, programme d'éducation thérapeutique, assistantes sociales de secteur, médecins généralistes.
  - Orientation du public cible vers le DAPAP par un professionnel de santé (médecin) ou un professionnel médico-social.
    - Préconisation : volonté du patient de s'inscrire dans une pratique régulière d'activité physique, soit de pratiquer une activité de loisirs adaptée à ses envies, ses besoins et ses capacités, son état de santé étant stabilisé.
  - Accueil au sein du DAPAP :
    - Avis médical au préalable et/ou prescription d'activité physique ;
    - Evaluation de la condition physique (au sein de la structure ayant orientée ou le cas échéant par le DAPAP) ;
    - Entretien motivationnel permettant d'établir avec la personne son projet d'activité, d'identifier les freins et les leviers (mobilité, moyens financiers, limitation fonctionnelle, ...) ;
    - Orientation vers l'un des parcours, avec une possibilité d'accompagnement individualisé :
      - Parcours 1 : atelier passerelles (cycle éducatif) puis activités Sport Santé ou Sport Bien Être, puis club ordinaire ;
      - Parcours 2 : activités Sport Santé ou Sport Bien Être, puis club ordinaire ;
    - Recherche de l'activité proche du domicile, adapté aux envies et aux moyens du bénéficiaire ;
    - Accompagnement possible jusqu'à l'adhésion dans la structure, visant une participation régulière et pérenne ;
    - Suivi pendant 2 ans.

- **Résultats de l'action** :

Peu de recul sur le dispositif DAPAP, mais quelques données sur l'outil d'accompagnement individualisés DAHLIR :

Quelques chiffres : environ 200 personnes de plus de 60 ans, accompagnées en Auvergne, en 2018, dans la concrétisation d'un projet de pratique régulière d'activité de loisirs.

A noter : la poursuite de la construction du réseau de partenaires, d'une part, et la structuration du DAPAP, d'autre part, devraient amener une montée en charge en 2019.

Les bénéfices pour le public cible:

- S'inscrire dans un tissu social proche du domicile;
- L'entretien des capacités concourant au maintien de l'autonomie ;
- Limiter les ruptures de parcours en sortie d'hospitalisation ou de programme d'éducation thérapeutique (faire perdurer les bénéfices des prises en charges antérieures) ;

- Un outil d'aide à la prise en charge des pathologies chroniques par une pratique régulière d'activité physique et de lutte contre la sédentarité (diabète de type 2 par exemple) ;

- Ressources mobilisées : compétences, financières, autres... :

Compétences :

- Réseau et partenariat, à la croisée des cultures sanitaires, médico-sociales, sportives et culturelles, institutionnelles ; soit vers une convergence des politiques publiques ;
- Gestion et coordination de projet : articuler et mettre en lien l'ensemble des acteurs au service des bénéficiaires ;
- Une équipe de professionnels de l'accompagnement humain et de l'activité physique adaptée.

DAPAP, budget 2018 :

- o 03 : 92 500 €
- o 15 : 47 500 €
- o 43 : 83 500 €
- o 63 : 114 500 €

### 3. Bilan (suivi/ évaluation)

- Le cas échéant, quelle évaluation a été conduite ? Quels en sont les principaux résultats ?

Evaluation en cours.

Résultats attendus sur le long terme : augmenter le nombre de personnes de + de 60 ans pratiquant une activité physique de loisirs.

Les effets attendus sont ceux d'une pratique d'activité physique régulière :

- améliorer et/ou maintenir l'état de santé et la qualité de vie ;
- contribuer favorablement au traitement des principales pathologies chroniques (cardiopathie ischémique, BPCO, obésité et diabète de type 2, ...)

- Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ?

Ressources financières multiples mais peu de visibilité :

- Des financeurs multiples et une prise en compte de la convergence des politiques publiques dans ce domaine ; mais une fragilité des financements notamment par une visibilité limitée à moyen (long) terme.

Une approche systémique qui a besoin de temps dans un écosystème de politiques publiques et territoriales en mouvement:

- Une mise en synergie des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux qui a contribué à l'essaimage sur les territoires ; une continuité des actions qui contribue à améliorer l'efficacité des activités de chacun, mais du temps pour réunir et harmoniser le fonctionnement de chacun.
- Accompagner individuellement le public vers un changement de comportement (nécessitant du temps), soit des objectifs chiffrés de masse complexe à atteindre.

- Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?

- Le soutien des institutions comme l'ARS et les services de la jeunesse et des sports (DRDJSCS et DDCS-PP) à l'origine du projet DAPAP ;
- Un appui sur le réseau d'acteurs existant sur les territoires ;
- Une gouvernance associative structurée, accompagnée par une équipe de salariés dynamiques et engagés.

- Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?

A noter que le dispositif DAPAP existe sur les 12 départements de la région Auvergne Rhône Alpes, porté par différentes associations locales.

Quelques éléments facilitateurs pouvant contribuer à augmenter le nombre de personnes touchées :

- la place et l'engagement des collectivités territoriales dans le projet ;
- l'adhésion et la formation des médecins généralistes (seuls professionnels habilités à prescrire de l'activité physique) ;
- la formation du tissu associatif sur l'accueil de publics à besoins particuliers ;
- la poursuite du soutien des institutions et acteurs actuellement engagés.

### 4. Commentaires complémentaires éventuels