

Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés

RAPPORT du GROUPE DE TRAVAIL INTERMINISTÉRIEL

DÉCEMBRE 2013

Introduction

I - Le contexte

II - Le Groupe de travail

III - Compte rendu et Synthèse des travaux

IV - Recommandations et Propositions

V - Perspectives

A la suite du rapport du Dr JP AQUINO :

**« Anticiper pour une autonomie préservée :
un enjeu de société »**

**Fiche action12 : la promotion et le développement de
la pratique d'activités physiques et sportives**

**➤ Propositions innovantes
pour la Loi Autonomie**

Lettre Info du Ministère des personnes âgées , 29/11/2013 :

15 602 777 Français ont plus de 60 ans !

"Quand la vieillesse dure 30 ans , elle n'est plus une part de la vie à occuper mais une part de vie à accomplir "

Mme Michèle DELAUNAY

HÉTÉROGÉNÉITÉ de la population âgée : **Place des APS**

- **personnes en bonne santé ou « robustes »** ⇒ **Maintenir**
- **personnes fragiles** ⇒ **Inverser si possible**
- **personnes dépendantes** ⇒ **« Rendre » de l'autonomie**

Installé le 3 juillet 2013 : Remise d'une FICHE DE ROUTE

OBJECTIFS :

- alimenter le volet prévention du **projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement**
- proposer des cahiers des charges adaptés à la pratique des APS pour les âgés de 50 ans et plus

Seniors sans problèmes de santé identifiés

Seniors à risques identifiés : fragiles

Seniors dépendants

COMPOSITION :

personnes impliquées et « expertes » de **structures publiques ou privées des domaines de la santé, du sport, de l'assurance et de la prévoyance.**

⇒ Répartition en 3 sous-groupes de travail

- Réunions de travail et auditions en séances
- Auditions par fiches d'experts et de structures
- En synthèse, des « Mots clefs » pour les APS chez les seniors
 - **Un public informé**
 - **Un public accueilli**
 - **Un public pris en charge**

PROBLÈMATIQUES COMMUNES AU 3 SOUS-GROUPES

- **la complexité à définir parfaitement les trois catégories de public**
- **les compétences et la formation nécessaire
pour prendre en charge les âgés**
- **la difficulté d'accès vers les offres d'APS**
- **le manque de coordination des acteurs de la santé et du sport**
- **la prise en charge financière des APS
dans un parcours de soin ou de prévention**

Discours de Madame Valérie FOURNEYRON du 26 septembre 2013

*"Nous devons aller plus loin en inscrivant la pratique d'activités physiques et sportives dans la politique de santé publique(...) en rendant les activités physiques ou sportives, sur le terrain, réellement accessibles à tous les publics supposés y avoir recours. C'est la prochaine phase de notre travail : **faire en sorte que le public soit informé, accueilli et pris en charge.**"*



- En synthèse, des « Mots clefs » pour les APS chez les seniors
 - Un public informé
 - Un public accueilli
 - Un public pris en charge

UN PUBLIC INFORMÉ

❖ sur **L'INTÉRÊT DE LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET DE PRATIQUER DES APS**, et cela très tôt, dans le cadre d'une modification du comportement de l'individu de l'enfance aux âges extrêmes de la vie.

❖ sur **L'OFFRE d'APS**

➤ **très importante** en France mais pas toujours connue, parfois mal ciblée, et très inégale en fonction des territoires et des populations.

➤ recensement **EXHAUSTIF et STRUCTURÉ** de l'offre pour répondre aux demandes et aux besoins de tous, sans oublier les personnes en situation d'handicap.

UN PUBLIC ACCUEILLI

Intervenants FORMÉS , développant des actions ADAPTÉES

➤ *HARMONISATION de la FORMATION de TOUS les intervenants*

⇒ véritables référentiels de compétences, inclus dans les référentiels métiers

➤ *ADAPTATION, HARMONISATION et COORDINATION des actions*

⇒ « label » qui permet de vérifier la qualité et la conformité des actions menées en direction du public cible

➤ *FORMATION et ADAPTATION* reposent sur des *TRAVAUX DE RECHERCHE*

⇒ meilleure connaissance des phénomènes du vieillissement

⇒ évaluation de protocoles spécifiques des 3 groupes, dans les conditions du terrain.

UN PUBLIC PRIS EN CHARGE

➤ une **PERSONNALISATION** de la prise en charge avec prise en compte de l'individu dans sa globalité.

- tests de condition et d'aptitudes physiques adaptés.
- lieux de pratique adaptés et diversifiés
- adaptation de **l'ENVIRONNEMENT de vie**.
- pour ceux présentant des **pathologies chroniques**, véritable **PRESCRIPTION MEDICALE**, s'appuyant sur l'expérience des réseaux sport-santé, des dispositifs « Sport sur Ordonnance » et/ ou d'actions à domicile.

➤ un **ENCADREMENT** par un vrai **PARCOURS d'accompagnement, évolutif**.

Un **PARCOURS** d'accompagnement, évolutif

➤ FORMALISÉ

- mise en place d'un véritable « **LIVRET SPORT-SANTÉ** »
- intégré dans les Plans « Sport Santé Bien-être »
- intégré au sein des structures d'hébergement des personnes âgées (EHPA, EHPAD), en prenant exemple sur des modèles ayant déjà fait leurs preuves

➤ EVOLUTIF

- D'abord « **parcours de santé pour un vieillissement réussi** » pour la **PRÉVENTION** des pathologies et le maintien de l'autonomie, débutant au mieux dans « l'entreprise » chez les actifs
- Devenant pour les âgés fragilisés et dépendants un « **parcours de soins coordonnés** »

➤ surtout PARTAGÉ

- avec les âgés totalement **ASSOCIÉS** à la démarche
- avec les **AIDANTS**, dont l'action doit être **VALORISÉE**, ce qui implique là encore INFORMATION et FORMATION

Recommandations et Propositions

PRÉ REQUIS

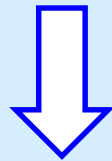
Recommandations pour TOUS

- âgés dits « valides » et âgés en situation d'handicap
- toutes catégories sociales, tout mode d'habitat

Recommandations et Propositions

**RECOMMANDATIONS PRATIQUES
À METTRE EN PLACE « EN URGENCE »**

**DES PROPOSITIONS À INITIER TRÈS VITE
MAIS DONT LES RÉSULTATS S'INSCRIVENT DANS LE TEMPS**



31 PROPOSITIONS DÉTAILLÉES CONCERNANT LES 3 GROUPES DE PUBLICS

Pour l'ENSEMBLE des PUBLICS

❖ RECOMMANDATIONS PRATIQUES À METTRE EN PLACE « EN URGENCE »

- Intégrer dans le cadre des actes de prévention des **Contrats responsables des Complémentaires Santé** la prise en charge d'une consultation préventive d'évaluation de la condition physique.
- Intégrer la prise en charge spécifique par les assurances maladies obligatoires et/ou les mutuelles des prescriptions et des pratiques d'APS pour les pathologies pouvant conduire à la dépendance **chez toutes les personnes en Affection de Longue Durée.**
- Mettre en place des **campagnes d'information pour les seniors** sur la lutte contre la sédentarité, en PROPOSANT des solutions pour les activités structurées (mesures permissives et/ou incitatives...)

❖ PROPOSITIONS DONT LES RÉSULTATS S'INSCRIVENT DANS LE TEMPS

FORMATION, INFORMATION, ADAPTATION

- Développer la place des APS dans **l'Éducation à la santé** au sein de la **Stratégie Nationale de Santé**
- Former
 - les **professionnels de santé à l'information et la « prescription »**
 - les **professionnels des APS à la mise en place** des APS spécifiques
 - les **« aidants » à domicile et les auxiliaires de vie.**
- Faire connaître l'offre des territoires à partir d'un **recensement exhaustif des actions.**
- Adapter l'environnement urbain et **élaborer un « Code de la rue »**
- Promouvoir les **travaux de recherche** multi-domaines, incluant les études de terrain :
 - Phénomène du **vieillissement sur le plan physiologique, cognitif et psychologique.**
 - Evaluation des **protocoles de bonnes pratiques d'APS** en fonction de la population cible
 - **Etudes médico-économiques** pour démontrer l'intérêt de cette politique et donc « dégager » des financements pour la mettre en place

Pour les seniors sans risque de santé identifié

❖ ACTIFS

- Prendre en charge une consultation préventive d'évaluation de la condition physique, (**consultations de préretraite**) dans le cadre des actes de prévention des **Contrats responsables collectifs**.
- Mettre en place des « **Ateliers** » **APS et Santé** dans le milieu du travail avec **sensibilisation et formation de la Médecine du travail**
- Mettre en place un **Carnet de suivi à partir de 50 ans** pour seniors actifs, sous forme d'un **LIVRET SPORT-SANTÉ**, intégrable dans le DMP.

❖ POUR TOUS

- Développer une **véritable LICENCE SPORT- SANTÉ** qui pourrait être **MULTI-FEDERALE**.
- « **Mutualiser** » les **équipements sportifs** afin d'optimiser les créneaux horaires.
- Mettre en place des partenariats de **locaux « partagés »** entre collectivités locales et établissements accueillant les âgés.

Pour les Personnes Fragiles

❖ RECOMMANDATIONS PRATIQUES À METTRE EN PLACE « EN URGENCE »

- Reconnaître et valoriser les actions des aidants à domicile par des avantages professionnels et/ ou pécuniaires.

- Intégrer les APS
 - dans le Plan Personnalisé de Santé (PPS)
 - dans les Soins de Suite et Réadaptation

- Intégrer auprès des acteurs de proximité la notion d'activité physique pour la santé dans le cadre du Parcours de Santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie.

❖ PROPOSITIONS DONT LES RÉSULTATS S'INSCRIVENT DANS LE TEMPS

FORMATION, INFORMATION, ADAPTATION

- Développer la place des APS dans les **plateformes d'évaluation de la fragilité**.
- Développer la formation en APS des professionnels de santé impliqués dans la fragilité et celle des professionnels du monde sportif chargés d'encadrer ce public.
- Développer les **outils modernes de prise en charge à distance** pour les sujets peu mobiles, **éventuellement dans le cadre d'une offre mutualiste**.
- Développer à tous niveaux d'intervention les programmes de **prévention des chutes** (Rapport HAS, 2012).
- Promouvoir la prévention par les APS dans les **foyers logements et les associations d'âgés**.

Pour les PERSONNES EN ETABLISSEMENT (dépendantes ou non)

- Promouvoir les actions de maintien de l'intégrité et de la santé des personnes âgées dépendantes, **par l'intervention de professionnels du monde sportif** avec du matériel adapté et sécurisé.
- Généraliser **l'accueil d'éducateurs sportifs spécifiquement formés**, travaillant en totale complémentarité avec les équipes soignantes des établissements avec **intégration des actes d'APS dans les actes de SOINS**.
- Inscrire au programme **de formation continue du personnel des EHPAD**, des formations spécifiques concernant la pratique d'APS et de préférence en interprofessionnel

INTEGRER les APS dans le ***PROJET d'ETABLISSEMENT***

RAPPORTD'ETAPE !

Nécessité de « continuer » cette « mission » pour :

- mettre en place le « cahier des charges » à la **base d'une éventuelle « labellisation »** des acteurs et des structures
- participer à la **réflexion sur les campagnes d'information** à destination des seniors.
- finaliser le recueil des actions pour constituer **un annuaire « exhaustif » des offres de pratique par territoire**
- assurer un **rôle de « veille »**:
 - Suivi et évaluation des actions
 - Mise à jour des référentiels de compétences et des formations sur les APS
 - Suivi des programmes de recherche
 - Suivi des préconisations énoncées dans ce rapport
- proposer de **nouvelles actions** en fonction de l'évolution des populations et de la société.