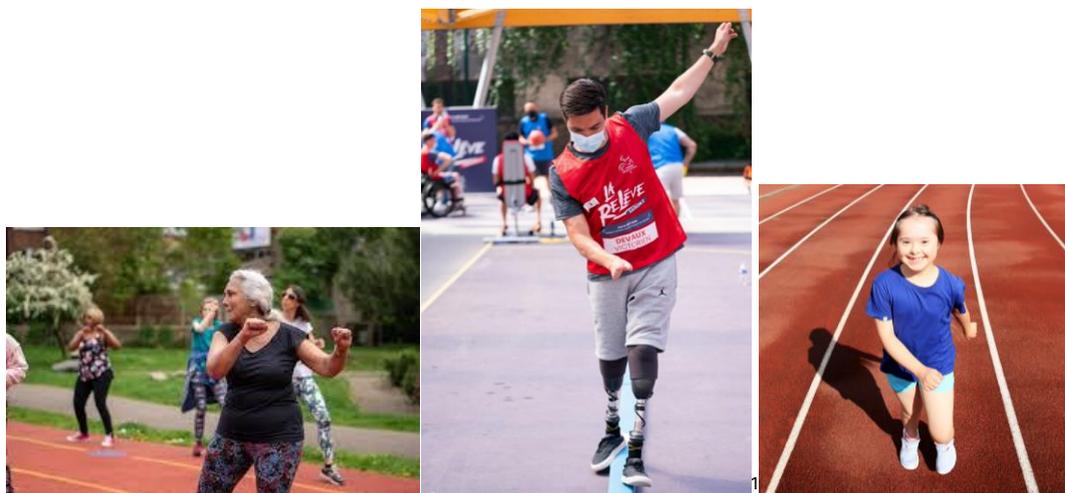


# Appel à Manifestation d'Intérêt visant à promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive des personnes âgées, des personnes en situation de handicap accueillies par des établissements et services médico-sociaux



## Table des matières

<b>CONTEXTE</b> .....	2
Priorités nationales .....	2
Définitions.....	4
Priorités régionales.....	5
<b>OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET ET ATTENDUS</b> .....	7
<b>CADRAGE OPERATIONNEL</b> .....	9
<b>CRITERES DE SELECTION</b> .....	10
<b>FINANCEMENT ET SUIVI DES PROJETS</b> .....	10
<b>MODALITES DE REPONSE ET INSTRUCTION DES PROJETS</b> .....	11
<b>RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SITOGRAFIQUES</b> .....	12

## CONTEXTE

### Priorités nationales

Selon l'**Organisation Mondiale de la santé**, la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité dans le monde et la première cause de mortalité évitable. La France se classe 119<sup>ème</sup> sur 146 pays pour le niveau de pratique d'activités physiques et sportives (APS) chez les adolescents en 2020<sup>2</sup>. En parallèle, la moitié des Français ne pratique aucune activité physique<sup>3</sup>.

Spécifiquement pour les personnes âgées et adultes en situation de handicap, les recommandations de l'OMS sont :

- De réaliser a minima entre 2h30 et 5h d'activité physique modérée, et entre 1h30 et 2h30 d'activité physique soutenue, par semaine,
- de réaliser des activités complémentaires de renforcement musculaire et sur l'équilibre.

Pour les enfants en situation de handicap, l'OMS préconise de réaliser au moins 1h d'activité physique modérée par jour si possible.

La pratique d'APS pour les adultes âgés et/ou en situation de handicap demeure inférieure à celle des enfants : 3 enfants sur 4 vs 1 adulte sur 2 pratiquent une APS. Ainsi, 75 % des enfants en situation de handicap accompagnés par un établissement pratiquent des APS ; 50% pour les adultes en situation de handicap.

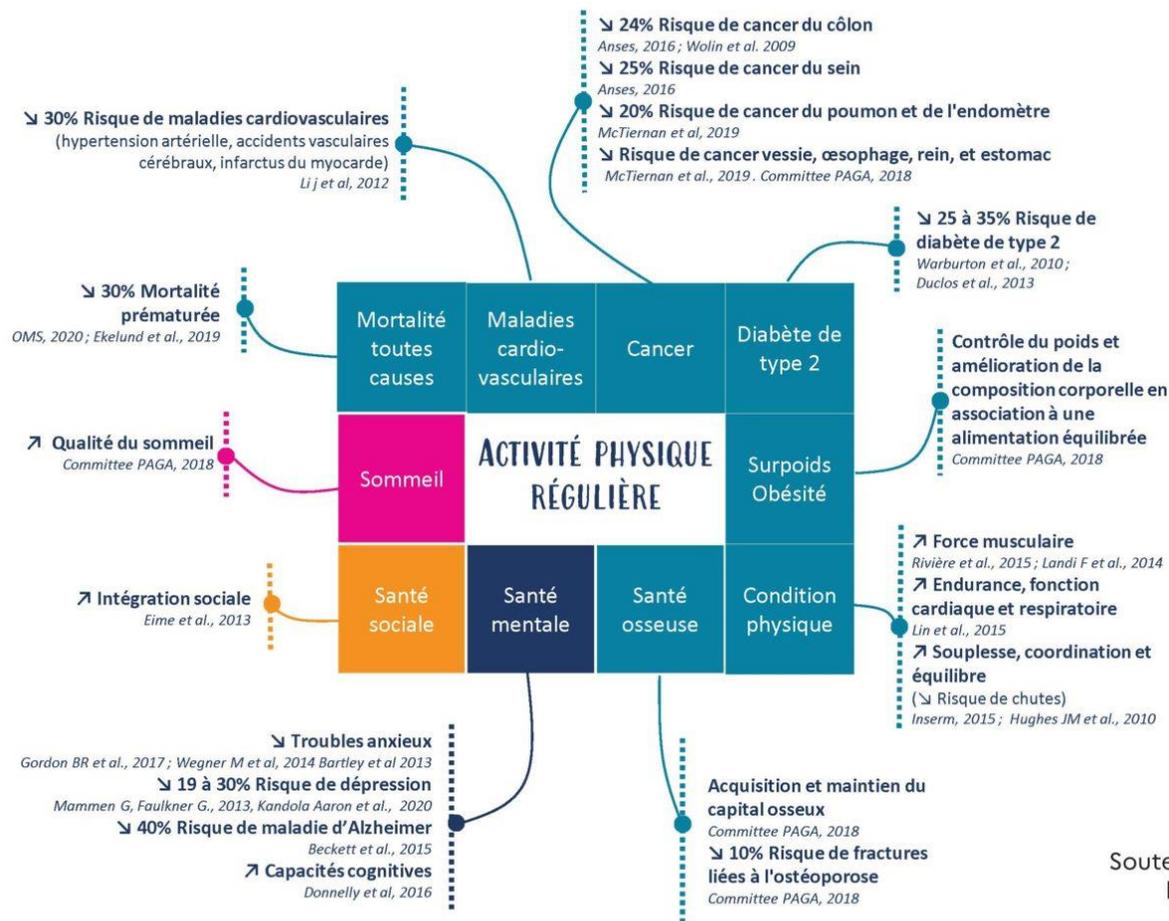
En 2021, 214 000 personnes âgées ont bénéficié à domicile ou en EHPAD d'activité physique adaptée via les actions des Conférences des Financeurs de la Perte d'Autonomie ; ainsi 2/3 des personnes âgées atteignent les recommandations de l'OMS.

---

<sup>2</sup> [Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants - ScienceDirect](#)

<sup>3</sup> Enquête Estéban, Une étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition, Santé Publique France, avril 2019

Les bénéfices de l'APS sont schématisés ci-dessous :



Soutenu par



Par ailleurs, la promotion de l'Activité Physique et Sportive est **Grande Cause Nationale 2024**<sup>4</sup> et s'inscrit dans la dynamique des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024<sup>5</sup>.

La Grande Cause Nationale est le relai sociétal pour porter l'héritage immatériel de ce rendez-vous unique et historique, avec pour objectif d'améliorer l'éducation, la santé, l'inclusion et de rendre la société plus solidaire.

### 3 objectifs :

- Mettre le sport au cœur des politiques publiques,
- Mobiliser les acteurs du sport et toutes les forces vives du pays pour valoriser la place du sport en France,
- Inciter les Français à faire davantage d'activité physique et sportive.

« **Bouge 30 minutes chaque jour !**<sup>5</sup> » vise à amplifier la grande fête populaire que seront les Jeux et leur héritage pour à la fois améliorer le bien-être de tous et lutter contre les maladies liées à la sédentarité. Il s'agit d'encourager chaque individu, peu importe son âge ou son niveau de forme physique, à pratiquer chaque jour 30 minutes d'activité physique.

**Pourquoi bouger 30 minutes par jour ?** 30 minutes d'activité physique par jour sont suffisantes pour faire une différence. Il s'agit de la recommandation diffusée dans le cadre du Programme national nutrition santé<sup>6</sup> (PNNS) depuis 2002. C'est aussi la norme fixée par l'OMS Europe dans sa stratégie sur l'activité physique pour 2016-2025. 30 minutes s'insèrent facilement dans le quotidien, ce qui est la clé d'une pratique régulière. Or c'est la répétition d'une activité physique, même modérée, qui améliore considérablement la santé.

Enfin, la **loi du 2 mars 2022** vise à démocratiser le sport et renforce la volonté de faciliter l'accès aux pratiques physiques et sportives pour l'ensemble des Français, notamment ceux qui en sont les plus éloignés. En effet, elle réaffirme le développement de la pratique sportive pour le plus grand nombre, qui s'appuie notamment sur le sport santé, qui devient une mission d'intérêt général dans les établissements et services médico-sociaux, avec des activités adaptées et un référent désigné.

Cette loi a entériné :

- L'élargissement de la prescription médicale d'APS aux personnes avec maladies chroniques, affection de longue durée, à risque ou en perte d'autonomie,
- La désignation d'un référent APS dans les établissements médico-sociaux PA et PH,
- Le développement de l'APS et le droit à l'information dans le champ médico-social.

Une récente note interministérielle datée du 29 février 2024<sup>6</sup> rappelle l'engagement national pour développer l'APS dans les ESMS et notamment en :

- **Déployant l'offre sur les territoires,**
- Améliorant **son accessibilité** en favorisant la connaissance des leviers et ressources disponibles et l'interconnaissance des acteurs du mouvement sportif et du secteur MS,
- Faisant du **référent APS en EMS l'acteur clé/ressource.**

## Définitions

---

<sup>4</sup> [Accueil | sports.gouv.fr](https://sports.gouv.fr)

<sup>5</sup> [Bouge 30 minutes chaque jour ! | info.gouv.fr](https://info.gouv.fr)

<sup>6</sup> <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.5.sante.pdf#page=44>

L'activité physique correspond à « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie supérieure à celle dépensée au repos* » selon l'OMS. Elle ne requiert pas d'infrastructure lourde ou d'équipement spécifique, pas de règles de jeu : ex. : jardinage, se déplacer en vélo ou à pied, course à pied, renforcement musculaire

L'activité sportive est une *activité physique régie par des règles, individuelle ou collective*. Ex. : natation, trail, handball, aviron...

L'activité physique adaptée ou APA est encadrée par le Code de la Santé Publique comme une « *pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires* ». Elle vise à prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, à augmenter l'autonomie et la qualité de vie des personnes. Ex. : renforcement musculaire adapté, gym douce, aquagym, marche nordique, yoga...

Les intervenants en APS qui peuvent dispenser ces activités selon l'instruction interministérielle sont :

- Les titulaires d'un diplôme, titre à finalité professionnelle ou certificat de qualification professionnelle > diplômes généraux d'encadrement sportif :
  - Jeunesse et sport pour être animateur ou éducateur : BP JEPS, CC AIPSH, DEJEPS, DEJEPS Handisport ou DEJEPS APA,
  - DU : DEUG STAPS, licence STAPS +mention APA, licence pro santé, vieillissement et APA ;
- Les personnels MS :
  - Un moniteur-éducateur ou éducateur spécialisé ne peuvent encadrer contre rémunération une APS
  - Mais ils peuvent proposer dans le cadre de leur activité professionnelle et du projet éducatif, une AP si elle est :
    - Sans risque spécifique
    - A finalité ludique, récréative ou liée à un déplacement nécessaire
    - Proposée sans objectif de performance et/ou niveau technique
    - Non intensive

## Priorités régionales

En déclinaison de ces orientations nationales, le **Schéma Régional de Santé de l'ARS Grand Est 2023-2028**<sup>7</sup>, arrêté le 30 octobre 2023, fait de la promotion de la santé pour prévenir la perte d'autonomie une priorité d'action.

La prévention est un levier majeur permettant de préserver l'autonomie à tous les âges de la vie en améliorant le bien-être et la qualité de vie des personnes. La prévention de la perte d'autonomie participe donc à cette ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé. Elle s'envisage dans une conception holistique avec une prise en compte des aspects sanitaires, sociaux, médico-sociaux et environnementaux, en transversalité, impliquant l'ensemble des acteurs publics.

Ainsi, trois grands enjeux sont identifiés :

---

<sup>7</sup> [Schéma régional sante GE](#)

- Préserver par l'éducation à la santé, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, le capital d'autonomie de chacun ;
- Prévenir les pertes d'autonomie évitables en repérant la fragilité ou ses facteurs de risque, au domicile et dans les établissements de santé ;
- Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité.

L'approche doit donc être globale et la plus précoce possible dans le parcours de vie de la personne, liant de manière indissociable les dimensions sociale, médico-sociale et sanitaire.

Pour ce faire, les professionnels de santé et médico-sociaux, accompagnant les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants doivent renforcer l'intégration de la prévention dans leurs pratiques professionnelles : le système de santé doit donc pleinement intégrer la prévention dans son champ d'intervention.

Bien vivre son avancée en âge et/ou son handicap doit par ailleurs, permettre au plus grand nombre de personnes de bénéficier de la meilleure qualité de vie possible. La prévention de la perte d'autonomie doit s'engager en amont de la perte des capacités intrinsèques de la personne, et se poursuivre lorsqu'une limitation d'autonomie apparaît afin d'en réduire l'ampleur ou d'en freiner la croissance.

L'approche par la prévention doit se déployer à l'aune d'un **modèle participatif qui implique les bénéficiaires**. Partir de la personne d'une manière non culpabilisante est un prérequis. Les thématiques telles que la nutrition, l'activité physique, la prévention des chutes par exemple, demeurent des actions prioritaires qu'il convient de renforcer grâce à l'investissement de l'ensemble des acteurs impliqués dans ces domaines.

En complément, l'ARS Grand Est, la DRAJES, la Région Grand Est, l'Assurance Maladie ainsi que le Régime Local Alsace-Moselle, le Comité Régional Olympique et Sportif et la Conférence Régionale du Sport ont signé le 27 mars 2024 le **Plan régional Activités Physiques et Sportives à des fins de santé 2024-2028**<sup>8</sup>.

Parmi les 4 axes qui le composent, l'axe premier fait de la promotion d'une activité physique régulière et d'intensité modérée à élevée une priorité, en ciblant notamment les personnes atteintes de pathologies chroniques ou en perte d'autonomie. L'objectif est de créer un environnement favorable à la pratique sportive et de santé, accessible à tous les habitants du Grand Est, quel que soit leur âge ou leur condition physique.

Ce déploiement régional marque une étape décisive dans la lutte contre la sédentarité et la promotion d'un mode de vie actif pour le bien-être de tous.

Enfin, l'ARS Grand Est suit avec attention les désignations des **référénts APS**<sup>9</sup> dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou en situation de handicap. Encadrées par ce décret du 17 juillet 2023, ces désignations obligatoires sont réalisées par le directeur de l'établissement parmi les membres du personnel sans possible recours à un tiers extérieur et non salarié de l'établissement.

Le référent<sup>10</sup>, obligatoirement salarié de l'établissement médico-social, est en priorité un professionnel ayant une expertise concernant l'APS (par exemple, un professionnel intervenant en APA, un éducateur sportif). Il peut s'agir de tout autre professionnel exerçant une fonction au sein de l'établissement (personnel soignant, éducatif, d'administration, etc.).

<sup>8</sup> [Plan régional APS Grand Est 2024-2028](#)

<sup>9</sup> [Décret n° 2023-621 du 17 juillet 2023 relatif au référent pour l'activité physique et sportive en établissement social et médicosocial - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

<sup>10</sup> [L'activité physique et sportive en ESSMS \(anap.fr\)](#)

La direction veille à l'acquisition et au développement des compétences par la formation continue du référent via les OPCO, le CNFPT ou des formations fédérales par exemple, proposées par :

- La Fédération Française du Sport Adaté : [Trans'Formation | Organisme national de formation de la FFSA \(ffsportadapte.fr\)](https://www.ffsportadapte.fr/) ;
- Avec également des préconisations, par exemple un guide sur sport et autisme : [FFSA - Préco Sport Autisme 2021 Square PAD PRINT ISBN light.pdf - Tous les documents \(sharepoint.com\)](#) ;
- La Fédération Française handisport : ex. > structurer un projet APA dans sa structure > [Pôle Formation Handisport – Fédération Française Handisport \(formation-handisport.org\)](https://www.federation-francaise-handisport.org/) ;
- La [Fédération Française Sports pour Tous](#).

A date, en Grand Est, près de **400 désignations ont été réalisées** sur les 600 EHPAD et 1100 établissements PH (toutes compétences confondues) que compte le Grand Est.

## OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET ET ATTENDUS

Le présent AMI vise à soutenir toute action innovante, complémentaire à ce que portent d'ores et déjà les ESMS autorisés par l'ARS (*au titre de son champ de compétence propre ou partagé*) sur les champs PA et PH, permettant de soutenir et de valoriser toute activité physique déployée par ces ESMS.

Pour rappel, toute personne âgée et/ou en situation de handicap peut pratiquer une APS sauf contre-indication médicale. L'APS doit naturellement être adaptée à chaque personne et à ses capacités physiques et cognitives, après une 1<sup>ère</sup> évaluation de ces capacités. Si la personne ne peut pratiquer des AP ou AS ordinaires en autonomie et en sécurité, une prescription d'APA reste possible dans le cadre d'un parcours de soins dédié.

Il est essentiel de rappeler que **toute activité doit être mise en place et travaillée avec l'accord de la personne accompagnée ou de son représentant légal, préalable indispensable à la pratique.**

Les réponses attendues au présent AMI pourront être guidées par l'identification de solutions en termes de réponses adaptées portant sur :

- Le développement des compétences des personnes accompagnées à agir librement, s'autoreprésentant en pratiquant une activité physique et sportive qu'elles auront choisie ;
- L'évolution des pratiques professionnelles des équipes accompagnant ces personnes,
- L'adaptation de l'environnement et des conditions d'accueil en adéquation avec les choix des personnes.

**Les objectifs opérationnels suivants sont spécifiquement ciblés pour développer la pratique pérenne d'activités physiques et sportives des personnes âgées et/ou en situation de handicap accompagnées par des ESMS :**

- Favoriser la mixité sociale et les actions intergénérationnelles ;
- Développer toute activité visant à prévenir les hospitalisations et décès liés aux chutes des personnes âgées ;

- Insérer l'activité physique dans les parcours de santé et projets personnalisés comme un élément essentiel de la qualité de vie des personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
- Maintenir et développer l'autonomie et lutter contre l'isolement des personnes a fortiori celles vivant à domicile.
  
- Spécifiquement pour les enfants et adolescents :
  - o Développer l'acquisition des savoirs fondamentaux (« savoir rouler à vélo », « savoir nager » / « aisance aquatique ») ;
  - o Développer la mise en place et la pérennisation de la pratique d'activités physiques et sportives (en lien avec les savoirs-fondamentaux, les 30 min d'Activités Physiques Quotidiennes) ;
  
- Spécifiquement pour le milieu professionnel, en ESAT par exemple :
  - o Développer les partenariats entre les entreprises d'un territoire autour de la pratique d'APS ;
  - o Sensibiliser les travailleurs et promouvoir la pratique d'APS sur le lieu de travail.

**Un regard particulier sera porté sur les projets visant à faciliter l'accès à une pratique régulière d'une activité sportive intégrant un objectif de santé pour des personnes en étant éloignées :** l'objectif ici est de faciliter l'accès à une pratique sportive et de renforcer les compétences des personnes autour de leur santé. Cet axe doit comprendre une dimension forte d'analyse des motifs de réticence. Il s'agira notamment d'adapter l'offre des territoires aux contraintes des publics cibles, d'agir contre les discriminations liées à l'apparence, au poids ou à l'orientation sexuelle, à l'âge, et/ou au handicap.

Les projets déposés pourront cibler :

- les leviers environnementaux : des horaires adaptés, information et communication sur l'offre, accessibilité de l'offre au public PA/PH ;
- les leviers socio-économiques : pérennité de l'action, accessibilité financière ;
- les leviers individuels : santé, rapport au corps et estime de soi (analyse des motifs de réticence, motivation, accompagnement vers la pratique...);
- les leviers institutionnels et liés aux pratiques des professionnels (sensibilisation et formation des professionnels, participation des habitants) ;

Les réponses proposées devront découler d'une vision collective, partagée dans chaque territoire avec tous les acteurs du droit commun concernés (élus/CCAS/Clubs sportifs/CLIC...), les professionnels du 1<sup>er</sup> recours éventuellement et les acteurs médico-sociaux ; le **partenariat avec une maison labellisée sport-santé sera particulièrement apprécié.**

## CADRAGE OPERATIONNEL

**Le présent AMI s'adresse aux organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux**, détenteurs d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS, seule ou conjointement avec les collectivités départementales, et accompagnant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

La réponse à l'AMI peut être présentée par une ou plusieurs associations et/ou un ou plusieurs gestionnaires d'ESMS dans le cadre d'un partenariat et/ou avec d'autres acteurs du territoire ; dans ce cas, le partenariat devra alors être formalisé et déposé par l'ESMS PA/PH précité : le projet devra expliciter les modalités opérationnelles de coordination entre les acteurs, dans un principe de subsidiarité.

Par ailleurs, dans le cas d'un projet construit par plusieurs acteurs, le portage du projet doit être assuré par un gestionnaire d'ESMS autorisé par l'ARS, de manière exclusive ou conjointe.

Les populations ciblées par cet appel à manifestation d'intérêt sont les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes en situation de handicap de tout âge.

Les projets attendus devront respecter les points suivants :

- Des modalités de partenariats définies et formalisées, sur une maille départementale, voire interdépartementale, avec des réseaux associatifs et sportifs et/ou des universités type STAPS (*Sciences et techniques des activités physiques et sportives*) ou encore l'INSEP (*Institut national du sport, de l'expertise et de la performance*) ;
- La mobilisation des savoirs expérientiels et expertises d'usage des personnes âgées et/ou en situation de handicap ainsi que de leurs proches aidants, en les associant effectivement à l'action présentée soit :
  - à la rédaction des projets déposés pour cet AMI ;
  - à l'instance de gouvernance et de suivi du projet proposé ;
  - à l'élaboration d'outils de communication adaptée éventuels ainsi qu'à la préparation en amont de toutes interventions, sensibilisations et/ou formations de professionnels.

**Les projets présentés devront d'abord partir des attentes des personnes âgées et/ou en situation de handicap et de leurs aidants pour (re)penser l'offre existante au regard des différentes causes et motivations des bénéficiaires : il est attendu que les porteurs valorisent la manière dont les personnes accompagnées ont coconstruit le projet, ont été associées, participent activement à sa mise en œuvre.**

Dans l'analyse des projets, l'ARS sera particulièrement attentive :

- aux actions associant, dans leur mise en œuvre les PA/PH ;
- à la soutenabilité et à la pérennité du projet ;
- à la quantification et qualification des personnels impliqués ;
- à la conformité aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles et aux textes en vigueur ;
- à la méthodologie de recueil des attentes ;
- à la période de mise en œuvre proposée.

## CRITERES DE SELECTION

Les dossiers seront instruits en tenant compte :

- Du respect du présent AMI ;
- Du caractère innovant du projet ;
- Des modalités prévues pour **renforcer le pouvoir d'agir (empowerment) des bénéficiaires** en favorisant la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences ;
- Des modalités de la **pérennisation du projet auprès de l'individu** : l'action n'a pas vocation à être une intervention isolée auprès de l'individu, mais à s'inscrire dans la durée pour l'individu afin qu'il s'oriente vers l'autonomisation de sa pratique d'activité physique dans le temps ;
- De la **qualité méthodologique et technique** du projet ;
- **Mettre en œuvre de véritables partenariats et témoigner d'une réelle concertation et élaboration commune** impliquant les partenaires dans leurs domaines respectifs.

Les projets peuvent associer d'autres structures qu'elles soient ou non éligibles (crèche, école, EHPAD, foyers de vie, collectivité locale, etc...) afin de renforcer le lien intergénérationnel et/ou une socialisation entre les différents publics, de favoriser les liens entre structures enfants et structures adultes afin de favoriser les transitions.

**Les critères qui seront privilégiés :**

- Une ambition objectivée de pérennisation de la pratique de l'APS pour les personnes accompagnées (inscription dans le projet d'établissement ou de service) ;
- L'engagement conjoint des partenaires à travers une mobilisation de leurs moyens (financiers, humaines, administratifs etc.) ;
- Des actions facilitant les passages entre structures enfants et adultes et/ou travaillant le lien intergénérationnel ;
- La promotion de la mixité des publics et le décroisement notamment les interventions au domicile, associant des services MS, voire des Centres Ressources Territoriaux ;
- Le portage/montage et/ou animation du projet par des référents APS.

**Le porteur ou les co-porteurs du projet ne devront pas être fabricants, importateurs ou distributeurs d'aides techniques et ne pas avoir de liens d'intérêts avec des fabricants, importateurs ou distributeurs d'aides techniques.**

**Les projets d'ores et déjà soutenus à travers les Conférences des financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, les appels à candidatures lancés par l'ARS dans certains départements pour prévenir la perte d'autonomie en EHPAD, et en lien avec le Comité Paralympique et Sportif Français (CPSF- programme ESMS&clubs) sont exclus de cet AMI.**

## FINANCEMENT ET SUIVI DES PROJETS

Chaque projet fera l'objet d'une convention de financement avec indicateurs de suivi et de résultats, puis d'évaluation du projet.

L'enveloppe régionale mobilisée via le Fonds d'Intervention Régional (FIR) est de 500 000€. La demande de soutien financier doit être de minimum 5000€ par projet et ne pourra excéder 75% du coût total du projet.

# MODALITES DE REPONSE ET INSTRUCTION DES PROJETS

## Réponse à l'AMI

Les porteurs de projets sont invités à déposer leur-s projet-s et les annexes qu'ils estiment utiles à la compréhension/l'instruction de leur dossier sur la **plateforme démarches simplifiées**.

## Modalités de dépôt

Les dossiers sont attendus exclusivement en **version électronique via la plateforme « Démarches Simplifiées »** en utilisant le lien suivant : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ami-activite-physique-et-sportive-esmspa-ph>

Un accusé de réception sera généré automatiquement lors du dépôt du dossier via la plateforme démarches simplifiées.

## Calendrier de dépôt

Le présent AMI s'étend **du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2024**.

Les dossiers envoyés après la date limite du 30 septembre 2024 ne seront pas recevables dans ce cadre du présent AMI. Ils pourront toutefois être réétudiés, avec ou sans compléments, pour les années suivantes si les publics cibles et critères sont respectés, sous réserve de disponibilité de financements de l'ARS.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs de projets dont la mise en œuvre est impérativement possible dès 2024 seront informés de la décision de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est au plus tard le **8 novembre 2024**.

Calendrier AMI APS ESMS PA/PH	Limite de dépôt des dossiers	Réponse de l'ARS au porteur
	30 septembre 2024	8 novembre 2024 au plus tard

## RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SITOGRAPHIQUES

(liste non exhaustive)

### Sur le champ PH :

- [Handiguide des sports](#) = annuaire interactif des structures qui se déclarent accueillir ou pouvoir le faire des pratiquants sportifs en SH
- [Page sport sur monparcourshandicapgouv.fr](#) : compléments à venir
- [Pass'sport](#)
- [Trouve ton parasport \(france-paralympique.fr\)](#) : permet de renseigner la PSH / ses proches-aidants et les professionnels de santé sur les APAS accessibles en fonction de ses capacités



### Sur le champ PA :

- [pour-les-personnes-agees.gouv.fr](#)
- Cartographie en ligne d'ateliers développés par caisses de retraite/complémentaires : [www.pourbienvieillir.fr.trouver-un-atelier](#)
- Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées [manuel maintien de l'équilibre anti chutes - 2023.pdf \(sante.gouv.fr\)](#) (ouvrage pour les intervenants en APA pour une montée en compétences + professionnels de santé et paramédicaux)
- [guide--vie-eux-pdf-2848 \(9\).pdf](#) : pour les seniors qui veulent maintenir leur condition physique
- [Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité = ONAPS](#)
- [L'activité physique, votre meilleure alliée \(pourbienvieillir.fr\)](#)
- [Pour bien vieillir - Référentiel activité physique adaptée](#)

Les **maisons sport santé** : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/les-maisons-sport-sante-mss>

**Des facteurs de risques** : environnement, mode de vie et état fonctionnel individuel  
[ANSES : infographies promotion APS PA-Enfants-adultes](#)

**Des recommandations** pour faire évaluer ses capacités physiques et suivre un programme d'APA

[Manuel pratique - Travail de l'équilibre chez les seniors et les personnes âgées \(solidarites.gouv.fr\)](#)

[Les outils du Réseaux d'Acteurs PNNS - Vie-eux et alors ? \(reseau-national-nutrition-sante.fr\)](#)

**Des signaux d'alerte sur le risque de chute** : l'âge, la force musculaire, le sentiment d'instabilité durant la marche,, la diminution de la vitesse de marche et la peur de chuter :

[HAS Prescription APA pour les PA](#)

[HAS Prescription APA référentiel pour les pro](#)