

PLAN SPORT SANTE BIEN-ÊTRE

Région PACA

2013 - 2016

Juin 2013



ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



PRÉFET DE LA RÉGION
PROVENCE-ALPES
CÔTE D'AZUR

PREFACE

Le plan régional sport santé bien-être 2013-2016 décline les grandes orientations tracées dans le plan national lancé par l'instruction conjointe du 24 décembre 2012 du ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et du ministre des affaires sociales et de la santé.

Il est le fruit d'une collaboration exemplaire entre la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, s'appuyant sur le dynamisme du monde sportif et des professionnels et structures de santé qui ont déjà fortement investi ce domaine. Il se place dans une certaine continuité, en particulier d'actions régionales et locales emblématiques déclinant cette thématique, émergente depuis déjà une dizaine d'années, mais qui a connu une très forte accélération à partir de la toute fin des années 2000.

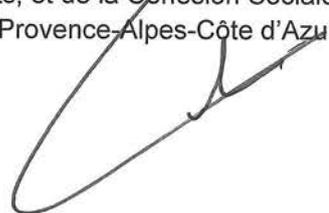
Les publics sont volontairement restreints : en effet, le plan se focalise sur les personnes atteintes de maladie chronique, avançant en âge, ou handicapées, qui ne trouvent pas actuellement une offre adaptée, avec la notion nouvelle d'activités physiques et sportives considérées comme une thérapie non médicamenteuse, aux résultats désormais largement démontrés. La promotion de ces pratiques à travers la sensibilisation et la mobilisation des acteurs sont recherchées. Les objectifs, mis en exergue d'après l'analyse d'un parcours de santé, ici appliquée à la pratique d'activités physiques et sportives, sont resserrés autour de quelques axes forts.

Au-delà du développement des activités physiques et sportives dans la population générale, notre objectif conjoint, affirmé à travers ce plan, est de permettre à ces publics dits « à besoins particuliers », et particulièrement parmi eux les personnes en situation de vulnérabilité sociale, qui restent éloignés de toute pratique, de trouver une offre la plus proche possible de leur lieu de vie. La réalisation d'activités physiques et sportives personnalisées et adaptées à leurs capacités leur permettra d'en tirer tous les bénéfices pour leur santé, tout en profitant des bienfaits indéniables et parfois même primordiaux en termes de qualité de vie et de sociabilité apportés par ces activités.

Paul Castel
Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

A handwritten signature in blue ink, consisting of several sharp, angular strokes.

Jacques Cartiaux
Directeur de la Direction
Régionale de la Jeunesse,
des Sports, et de la Cohésion Sociale
Provence-Alpes-Côte d'Azur

A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping loop at the beginning and a more complex, multi-stroke ending.

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

APAS : Activités Physiques Adaptées à la Santé
APS : Activités Physiques et Sportives
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
ARS : Agence Régionale de Santé
CDOMS : Comité Départemental des Offices Municipaux des Sports
CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif
CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
CLS : Contrats Locaux de Santé
CNOSF : Comité National Olympique et Sportif
Copil : comité de pilotage
CQP : Certificat de Qualification Professionnelle
CROS : Comité Régional Olympique et Sportif
DAPHOD : Développement des Activités Physiques parmi les personnes atteintes d'Obésité et de Diabète
DDI : Direction Départementale Interministérielle
DDJS : Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
DRJS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale
DU : Diplôme Universitaire
EHPAD : Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EPMM : Education Physique dans le Monde Moderne
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FFEPGV : Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire
GASS : Groupe d'Actions Sport et Santé
GRASS : Groupe Régional d'Actions Sport et Santé
HAS : Haute Autorité de Santé
OMS : Office Municipal des Sports
PACA : Provence Alpes Côte d'Azur
PNNS : Plan National Nutrition Santé
PRS : Projet Régional de Santé
PRSP : Plan Régional de Santé Publique
PRSSBE : Plan Régional Sport Santé Bien-Être
PTS : Programme Territoriaux de Santé
RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles
SRP : Schéma Régional de Prévention
STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

SOMMAIRE

1. Historique

1.1 Deux actions parallèles, celle de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), et celle de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

1.1.1 La DRJSCS Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)

1.1.2 L'ARS PACA

1.2 Le rapprochement de la DRJSCS et de l'ARS

1.2.1 La convention « ARS/DRJSCS » du 16 mars 2011

1.2.2 Le cycle de conférences interprofessionnelles « sport santé bien-être »

1.2.3 L'analyse conjointe des actions

2. Plan national « sport santé bien-être »

3. Mise en œuvre de l'objectif 1 : « accroître le recours aux Activités Physiques et Sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse »

3.1 Déterminer les publics cibles

3.2 Faciliter l'accès à un parcours médico-sportif individualisé

3.3 Répertorier les offres de pratique et les développer

3.4 Développer les formations pour les professionnels du sport

4. Mise en œuvre de l'objectif 2 : « développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé »

4.1 Donner une visibilité au thème, sensibiliser les professionnels de santé et valoriser les APS en tant que thérapeutique non médicamenteuse

4.2 Animer un réseau d'acteurs « sport santé »

4.3 Former les médecins et les professionnels de santé au conseil en APS

4.4 Renforcer la prise en compte des APS dans les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et dans le parcours de soin des patients

4.5 Renforcer la place des associations de patients et des patients experts dans la promotion et le développement des APS en tant que facteurs de santé

5. Communication autour du plan

5.1 Concernant plus particulièrement l'ARS

5.2 Concernant plus particulièrement la DRJSCS

6. Suivi et évaluation

6.1 Le plan

6.2 Les actions

Synthèse du plan d'action régional « sport santé bien-être »

Glossaire des abréviations utilisées

Annexes :

- Annexe 1 : tableau « analyse d'un parcours type d'APS pour les publics concernés »
- Annexe 2 : communiqué de presse du 4 avril 2013 (lancement du plan en PACA)
- Annexe 3 : composition des commissions

1. HISTORIQUE

1.1 Deux actions parallèles : celle de la DRJSCS et celle de l'ARS

1.1.1 Depuis 2003 la DRJSCS PACA a mis en œuvre un projet de promotion et de développement du « sport santé » en collaboration avec divers partenaires ; elle s'est engagée à travers les réalisations suivantes

1.1.1.1 Dans le cadre du Programme National Bien Vieillir

Créé en mars 2003 suite à un double engagement du Secrétaire d'Etat aux Personnes Âgées et du Ministre des Sports, ce programme s'appuyait au niveau national sur 17 sites pilotes dont Nice et Toulon ainsi que son agglomération (Toulon-Provence-Méditerranée). La Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRJS) PACA et la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS) du Var ont alors mis en œuvre des projets de promotion du « sport santé » pour les personnes âgées de plus de 55 ans en collaboration avec divers partenaires. Le développement des activités physiques et sportives au sein des Etablissements Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et la formation des professionnels du sport à la prise en charge d'un public âgé ont été les deux orientations privilégiées jusqu'en 2009.

Une action phare a consisté à mettre en œuvre une évaluation de la condition physique des seniors par le Comité Départemental des Offices Municipaux des Sports (CDOMS) des Bouches-du-Rhône.

1.1.1.2 Le Groupe Régional d'Actions Sport et Santé (GRASS)

En créant le GRASS dès le mois de septembre 2008, la DRJS a souhaité développer un réseau régional interne constitué de référents sport santé régionaux et départementaux – DDJS puis DDI (Directions Départementales Interministérielles) – et mettre en œuvre une politique de développement d'actions prioritaires ou exemplaires. Au niveau départemental, les Groupes d'Actions Sport et Santé (GASS), coordonnés par la DRJSCS, les DDI et les Comités Départementaux Olympiques et Sportifs (CDOS) ont initié une dynamique de coopération associant un grand nombre de partenaires notamment dans les Bouches-du-Rhône.

1.1.1.3 Des actions pilotes et innovantes

Dans le cadre du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011, les ministères des sports et de la santé se sont investis à partir de 2009 en matière de pratique des APS pour les personnes atteintes de maladies chroniques en lançant un appel à projet.

L'enjeu était de sensibiliser et de former l'encadrement sportif aux besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques et de proposer, à ces dernières ainsi qu'à leurs proches, une offre d'activité physique adaptée et sécurisée.

En région PACA, trois projets phares ont vu le jour :

- « Diabet'Action », mis en œuvre par la ligue Education Physique dans le Monde Moderne (EPM) sport pour tous ;
- « Gym'après », mis en œuvre par le comité départemental des Alpes-Maritimes de la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV) ;
- « Développement des Activités PHysiques parmi les personnes atteintes d'Obésité et de Diabète » (DAPHOD), mis en œuvre par le service santé et sport de la ville de La Seyne-sur-Mer et le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-La Seyne.

L'implication des divers partenaires a permis de développer des savoir-faire adéquats, des compétences appropriées, reconnues et transférées actuellement à l'ensemble des autres régions.

1.1.1.4 Les rendez-vous « Sentez-vous bien, Santé-vous sport »

Cette initiative, organisée par le ministère des sports et le Comité National Olympique et Sportif (CNOSF) en 2010 et 2011, ouverte aux publics de tous âges et de tous milieux, exprime une volonté partagée par les organisateurs d'inciter les Français à pratiquer une APS régulière et modérée. Ces rendez-vous ont révélé la volonté du mouvement sportif de PACA de s'investir fortement et

durablement dans cette thématique en plein développement, naguère prise en charge par les seules fédérations spécialisées, EPGV et EPMM sport pour tous.

1.1.1.5 La mise en place d'une commission thématique « sport, santé et développement durable »

Elle a permis, dans le cadre de la préparation de la 2^{ème} conférence du Développement Durable du Sport, de fédérer l'ensemble des partenaires concernés et d'y intégrer de nouveaux partenaires tels que la Mutualité Française.

1.1.1.6 La mise en place de formations pour les professionnels de santé et pour les professionnels du sport

- Pour les professionnels de santé :

Une attestation d'études intitulée « activités physiques et sportives pour la santé » destinée aux professionnels de la santé a tenu sa première session en mars 2013 au sein de la Faculté de Médecine de Marseille. Cette première formation a été suivie par trente professionnels de santé : médecins du travail, médecins généralistes, médecins du sport, kinésithérapeutes, infirmiers. Cette attestation sera programmée au moins une fois par an.

- Pour les professionnels du sport :

Actuellement, des compétences particulières dans le domaine du « sport santé » peuvent être acquises au cours des formations Jeunesse et Sport, à travers l'unité capitalisable « 10 » des Brevets Professionnels Jeunesse Education Populaire et Sportive (BPJEPS), destinée à développer des compétences adaptées à l'emploi et au contexte régional, et le Certificat de Spécialisation (CS) nommé « Animation et Maintien de l'Autonomie de la Personne » (AMAP).

D'autres diplômes permettant d'encadrer la pratique des APS contre rémunération existent, comme ceux délivrés par l'Université (licence / master en Activités Physiques Adaptées à la Santé – APAS –) ou par les fédérations sportives (Certificat de Qualification Professionnelle – CQP –). Ces diplômes peuvent donner accès à une carte professionnelle Jeunesse et Sport. Les diplômes donnant droit à une carte professionnelle avec conditions d'exercice pour des publics cibles sont précisés dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

Toutefois, ces types de formation s'avèrent insuffisants au regard de la spécificité des publics visés par le plan d'action notamment ceux atteints de maladies chroniques.

Une réflexion a été engagée dès 2011 entre la DRJSCS, l'ARS, le mouvement sportif, et la Faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) de Marseille sur la faisabilité d'une action de formation en alternance à destination des professionnels de la santé et du sport, menée par les partenaires précités. Cette formation pourrait également s'intégrer dans les formations initiales, notamment dans la filière APAS proposée par les Facultés STAPS, et les brevets professionnels délivrés par le ministère de la Jeunesse et des Sports.

Une telle formation serait alors, selon le type de public, soit qualifiante (développant des compétences sans délivrance d'un diplôme), soit mènerait à un diplôme ou une certification (développant des compétences avec délivrance d'un diplôme). Dans ce dernier cas, l'enjeu et la nouveauté serait la possibilité d'aboutir à la délivrance d'une double reconnaissance – du ministère de l'Enseignement Supérieur et du ministère des Sports – sous la forme d'un Diplôme Universitaire (DU) pour l'un et d'un Certificat de Spécialisation (CS) pour l'autre, dont l'intitulé unique serait « activités physiques et sportives et santé, maladies chroniques et maintien de l'autonomie ».

- En interprofessionnalité

Un colloque « Sport et Santé », organisé en décembre 2010 par la DRJSCS, a initié un cycle de rencontres interprofessionnelles sur le thème de la prévention et de l'amélioration de la santé par les APS en PACA (Cf. 1.2.2).

1.1.2 De son côté l'ARS a élaboré et mis en œuvre son Projet Régional de Santé (PRS)

L'ARS a soutenu dès sa création, au 1^{er} avril 2010, des actions de promotion et de sensibilisation à la pratique des APS, en continuité avec certaines actions déclinant auparavant le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) 2005-2009, poursuivi en 2010 et 2011.

Le PRS 2012-2016 prévoit, principalement dans son Schéma Régional de Prévention (SRP), des actions de promotion et de sensibilisation concernant les APS, mais aussi des séances de pratique. Le SRP est décliné en six plans d'action populationnels qui ciblent la population générale, les personnes en situation de précarité, les femmes enceintes-parents-petite enfance, les enfants-adolescents-jeunes, les personnes vieillissantes et les personnes handicapées, et les personnes atteintes de maladie chronique.

L'agence soutient également quelques actions à destination de personnes âgées domiciliées en EHPAD.

L'ARS autorise et finance, depuis la fin 2010, des programmes d'ETP visant à rendre les patients plus autonomes dans la gestion de leur maladie. Avant l'existence de l'ARS, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) finançait des programmes depuis le milieu des années 2000. Plusieurs programmes d'ETP pour personnes diabétiques, obèses, souffrant de maladie cardio-vasculaire, de broncho-pneumopathie chronique obstructive, ou d'asthme, intègrent déjà une sensibilisation aux APS, voire pour certains des actions pratiques.

Un premier séminaire régional des coordonnateurs de programme d'ETP a été organisé par l'ARS le 17 octobre 2012 à La Baume-les-Aix (Bouches-du-Rhône). La sensibilisation à la pratique d'APS par les personnes atteintes de maladie chronique et l'intégration de ce thème dans les programmes d'ETP figuraient à l'ordre du jour. L'édition du 27 juin 2013 a été consacrée au développement des compétences psycho-sociales par les malades, un enjeu qui impacte également la pratique des APS par ces personnes. Ces journées ont vocation à se répéter selon un rythme annuel.

1.2 Le rapprochement de la DRJSCS et de l'ARS

1.2.1 La convention « ARS-DRJSCS » du 16 mars 2011, plus exactement intitulée « Convention d'objectifs relative aux collaborations entre le Préfet de région, les Préfets de département et l'Agence Régionale de Santé en matière de santé, jeunesse, sports et cohésion sociale en PACA » a impulsé une nouvelle dynamique et une légitimation accrue en fixant un cadre institutionnel et des objectifs stratégiques.

Cette convention intègre un volet sport santé (objectif stratégique n° 3) annonçant des propositions d'actions concrètes afin d'améliorer la protection de la santé des sportifs et de promouvoir les APS comme déterminant de santé à tous les âges de la vie.

Un groupe de travail conjoint DRJSCS-ARS a travaillé autour de cet objectif.

1.2.2 Le cycle de rencontres interprofessionnelles « sport santé bien-être » (cité en 1.1.1.6, alinéa interprofessionnalité) a fait l'objet d'une programmation avec la participation de la DRJSCS, de l'ARS, et du mouvement sportif. Il se poursuit au rythme de deux rencontres par an avec, dernièrement, le 7 février 2012, l'organisation par le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) Côte d'Azur d'un colloque sur l'intérêt des APS en prévention pendant la grossesse et comme thérapeutique non médicamenteuse pour les insuffisants respiratoires. Les thématiques dont le traitement est prévu en 2013 et 2014 sont les suivantes : « cancer et maladies neurodégénératives », « sport et vieillissement », « maladies cardio-vasculaires et accident vasculaire cérébral », et « obésité-diabète ».

1.2.3 L'ARS et la DRJSCS ont recensé et commencé à analyser conjointement les actions soutenues financièrement par chacune des institutions

En effet, DRJSCS et ARS soutiennent déjà, chaque année, des actions de sensibilisation et de pratique des APS à visée de prévention universelle (dimension APS en tant que déterminant de santé), mais aussi des actions de prévention orientée, vis-à-vis de certaines maladies ou de certains risques, et des actions chez des personnes atteintes de maladies chroniques. Cependant, les regards et la culture étant différents, ces actions ne sont pas appréhendées de manière identique. Or il s'est avéré que chaque institution pouvait bénéficier de la vision voire de l'expertise de l'autre institution. L'analyse conjointe des projets soutenus a débuté avec l'appel à projet SRP 2012 de l'ARS, il s'agit désormais de la systématiser et d'en définir communément les bases.

2. PLAN NATIONAL SPORT SANTE BIEN-ÊTRE

Préambule

Un certain nombre de plans nationaux ont, ces dernières années, mis en avant la pratique des APS comme facteur de santé ou d'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie : plan Bien Vieillir, Plan National Nutrition Santé (PNNS), plan Cancer, plan Obésité, plan qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

La DRJS a mis en œuvre un plan d'action triennal (2008-2011) consistant notamment à créer et développer un réseau régional de référents sport santé dans l'ensemble des services départementaux. De plus, la nouvelle DRJSCS a élaboré des fiches d'action stratégique destinées à être intégrées dans son projet stratégique 2010-2012.

L'ARS a, quant à elle, arrêté son PRS le 31 janvier 2012, celui-ci couvrant la période 2012-2016. Dans le but de mieux assurer l'articulation entre les différents documents de planification, il est proposé de faire correspondre la pluri-annualité du plan régional sport santé bien-être avec le PRS de l'ARS, et de lui faire couvrir la période 2013-2016.

De nouvelles orientations interministérielles

Suite aux discours prononcés en conseil des ministres le 10 octobre 2012 par Valérie Fourneyron, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, les grandes lignes stratégiques sport santé bien-être ont été précisées et formalisées dans une instruction en date du 24 décembre 2012 diffusée aux préfets de région et aux directeurs généraux des ARS par les deux ministères.

Deux objectifs essentiels

- Objectif 1 : accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse.
- Objectif 2 : développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé.

Des instances de gouvernance

Comité stratégique, comité de pilotage, réseau sport santé bien-être :

- **le comité stratégique**, constitué de membres de l'ARS et de la DRJSCS, impulse et décide des grandes orientations, fixe les grandes étapes ;
- **le comité de pilotage (COPIL)** est constitué de représentants de l'ARS, de la DRJSCS, du mouvement sportif (CROS, CDOS, ligues et clubs les plus impliqués). Il adopte le plan, les orientations et solutions proposées pour le décliner. Il assure le suivi de son application, accompagne les porteurs de projet. Il veille à une déclinaison opératoire au niveau local via l'échelon départemental ;
- **le réseau sport santé bien-être** regroupe l'ensemble des partenaires, acteurs et financeurs potentiels : mouvement sportif, Facultés de Médecine, Facultés STAPS, fédérations d'établissements sanitaires et de maisons et pôles de santé, établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées, organismes représentatifs des professionnels de santé, caisses de sécurité sociale, assureurs santé complémentaires, collectivités locales, acteurs de l'économie sociale et solidaire, associations de malades, entreprises.
Il a vocation à faire circuler l'information entre les partenaires, à proposer des pistes de travail, des orientations pratiques. Il permet de s'accorder sur les actions à mener conjointement, et est consulté pour avis notamment en termes de faisabilité des actions.

Des **commissions spécifiques**, groupes de travail thématiques, sont constituées au sein du réseau sport santé bien-être ; elles peuvent faire appel en tant que de besoin à des personnalités qualifiées extérieures. Ces commissions sont animées par un membre du comité stratégique et ont la tâche de mettre en œuvre de façon opérationnelle les objectifs.

Des financements

Le plan national est associé à des financements sport santé permettant le développement d'actions opérationnelles pour les populations ciblées. Afin d'optimiser l'utilisation de ces financements, un accord inter institutionnel sera recherché pour la rédaction d'un cahier des charges d'appel à projet, ainsi que s'agissant des critères de sélection des actions proposées.

Un processus enclenché

Un premier comité stratégique s'est tenu à la DRJSCS le 14 février 2013 ; il a permis de préparer la réunion régionale de lancement du plan, qui a eu lieu à l'ARS le 5 mars 2013. Cette réunion, regroupant des partenaires déjà identifiés, dont le mouvement sportif, véritable préfiguration du réseau sport santé bien-être alors en cours de constitution, a permis d'envisager les grandes lignes de la déclinaison régionale du plan national. Le Plan Régional Sport Santé Bien-Être (PRSSBE) a été présenté au Copil, qui l'a adopté, et au Réseau Sport Santé Bien-Être, dont les membres ont pu exprimer leurs remarques éventuelles, le 17 mai 2013.

3. MISE EN ŒUVRE DE L'OBJECTIF 1 : « ACCROITRE LE RECOURS AUX APS COMME THERAPEUTIQUE NON MEDICAMENTEUSE »

3.1 Déterminer les publics cibles

L'objet du plan est de cibler plus particulièrement certains types de public et d'innover en matière d'offre de pratique. La pratique d'APS a désormais démontré sa capacité non seulement à améliorer la qualité de vie et à favoriser l'autonomie pour les publics « à besoins particuliers », mais un nombre grandissant d'études démontrent leur efficacité en tant que véritable thérapeutique, en complément de traitements validés ; celles-ci sont synthétisées dans des rapports tels que l'expertise collective INSERM parue en 2008 ou ceux de l'Académie de Médecine de 2009 et 2012.

L'objectif 1 concerne plus particulièrement trois types de publics dits « à besoins particuliers », qui éprouvent des difficultés à accéder à une offre de pratique adaptée, à savoir :

- les personnes en situation de handicap (physique, psychique, mental) quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités ;
- les personnes atteintes de maladies chroniques : notamment diabète, cancer, maladies cardio vasculaires (maladies coronariennes, hypertension, insuffisance cardiaque), maladies respiratoires, personnes en surpoids ou souffrant d'obésité ;
- les personnes avançant en âge dites « seniors » quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités.

Une attention particulière sera portée aux personnes en situation de vulnérabilité sociale.

3.2 Faciliter l'accès à un parcours médico-sportif individualisé

L'adaptation de l'offre de pratique en APS nécessite de s'interroger sur les points de rupture présents tout au long du parcours de la personne désirant pratiquer des APS, et qui peuvent empêcher ou interrompre cette pratique, et sur les solutions envisageables.

L'ensemble est repris dans le tableau figurant en annexe 1, intitulé « analyse d'un parcours type d'APS ». Les points de rupture et les solutions envisagées ne présentant que peu de spécificités dans les trois populations ciblées, un tableau unique a été retenu.

Les nombreux freins à la mise en place ou à la pratique régulière d'APS sont décrits à différents moments du parcours : le déconditionnement à l'exercice et ses différentes causes, lors du conseil médical, au moment de l'entrée en pratique, enfin lors du déroulement puis de la pérennisation de la pratique. Ce fil rouge va permettre de définir les orientations et objectifs opérationnels prioritaires qui sont repris dans la synthèse finale du plan.

3.3 Répertoire des offres de pratiques et les développer

Il s'agit :

- d'élaborer des critères régionaux de recensement des clubs et des structures d'accueil ;
- de s'accorder sur le niveau géographique le plus adapté pour recenser les structures d'accueil et les professionnels du sport ;
- de renforcer les synergies partenariales sur ce projet : DDI, CDOS, collectivités territoriales, Offices Municipaux des Sports (OMS) et Comités Départementaux des OMS ;
- de recenser les structures d'accueil volontaires (associations sportives, structures publiques ou privées) ; d'identifier les professionnels du sport intéressés et les établissements et structures sanitaires et médicosociales motivés et compétents pour la prise en charge de ces différents publics ;
- d'établir un répertoire dématérialisé accessible aux pratiquants et aux professionnels de santé.

3.4 Développer les formations pour les professionnels du sport

Il s'agit :

- de compléter les formations initiales des professionnels du sport, en intégrant les notions de « sport santé bien-être » dans les différentes formations (d'Etat, universitaires, fédérales) ;

- de développer la formation continue en poursuivant la programmation par le groupe régional ARS - DRJSCS - mouvement sportif - Universités des sciences du sport des rencontres interprofessionnelles prévues deux fois par an ;
- d'assurer la diffusion des bonnes pratiques et des recommandations élaborées par le CNOSF, la Haute Autorité de Santé (HAS), les sociétés savantes (Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport, Société Française de Cardiologie), et les organismes internationaux (Organisation Mondiale de la Santé, Conseil de l'Europe).

4. MISE ŒUVRE DE L'OBJECTIF 2 : « DEVELOPPER LA RECOMMANDATION DES APS PAR LES MEDECINS ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE »

4.1 Donner une visibilité au thème, sensibiliser les professionnels de santé et valoriser les APS en tant que thérapeutique non médicamenteuse

Il s'agit de sensibiliser les médecins et les autres professionnels de santé à l'intérêt des APS en tant que facteur de santé en :

- s'appuyant sur l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins libéraux ;
- impliquant les facultés de médecine de Marseille et de Nice ;
- mobilisant les directeurs et formateurs des écoles et instituts préparant aux diplômes d'infirmière, de kinésithérapeute, de sage femme, de travailleur social.

4.2 Animer un réseau d'acteurs « sport santé »

Il s'agit, pour les référents sport santé de l'ARS et de la DRJSCS :

- d'animer le réseau sport santé bien-être ;
- de participer activement au réseau des coordonnateurs de programmes d'ETP ;
- de s'impliquer dans les réunions interprofessionnelles et les journées événementielles.

4.3 Former les médecins et les professionnels de santé au conseil en APS

Il s'agit :

- de poursuivre et faire connaître l'attestation d'études « activités physiques et sportives pour la santé », lancée au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Marseille en mars 2013 ;
- de soutenir la création d'un diplôme universitaire (DU) relatif au « sport santé bien être » au sein des universités ;
- de programmer des réunions interprofessionnelles thématiques.

4.4 Renforcer la prise en compte des APS dans les programmes d'ETP et dans le parcours de soin des patients

Il s'agit :

- d'inciter les coordonnateurs de programmes d'ETP à prendre en compte les APS dans leurs programmes ;
- de favoriser la participation des éducateurs sportifs aux programmes d'ETP ;
- de construire des parcours types d'APS pour ces publics.

4.5 Renforcer la place des associations de patients et des patients experts dans la promotion et le développement des APS en tant que facteur de santé

Il s'agit :

- d'intégrer les associations de patients et les patients experts dans le conseil et le soutien lors de la phase initiale de réhabilitation et de mise en place des APS (programmes passerelle) ;
- de les impliquer dans l'accompagnement lors de la phase de poursuite des APS en autonomie ou en club.

5. COMMUNICATION AUTOUR DU PLAN

Un communiqué de presse commun ARS-Préfecture de région est paru le 4 avril 2013 (Cf. annexe n° 2). Ce mode de fonctionnement et de communication conjoint sera poursuivi régulièrement pendant la durée du plan.

5.1 Concernant plus particulièrement l'ARS, il s'agit :

- de présenter le PRSSBE aux pilotes des plans de prévention et au Comité Technique Régional maladies chroniques ;
- de communiquer en interne via les supports habituels (site intranet, lettre électronique...) ;
- de présenter le PRSSBE devant la Commission régionale de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile, et devant la commission prévention de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ;
- de promouvoir les APS dans la politique de la ville en sensibilisant les partenaires des Contrats Locaux de Santé (CLS) ;
- de faire intégrer les APS comme thème de déclinaison dans les Programmes Territoriaux de Santé (PTS) ;
- de promouvoir la prise en compte des APS dans tout document de planification potentiellement concerné, et d'intégrer le PRSSBE dans le PRS ;
- de mettre en ligne l'actualité sur le site internet de l'agence ;
- d'assurer une présence dans les réseaux professionnels.

5.2 Concernant plus particulièrement la DRJSCS, il s'agit :

- de présenter et promouvoir le PRSSBE auprès du mouvement sportif, des ligues et des clubs sportifs de la région PACA ;
- de valoriser les points forts en région PACA et les actions transférables sur les thématiques majeures : « Diabet'Action », « Gym'Après », CDOMS des Bouches-du-Rhône et évaluation de la condition physique des personnes âgées ;
- de communiquer via les supports habituels (dépliants, site internet, lettre électronique...) ;
- d'associer à cette communication les sites internet et les revues internes du mouvement sportif.

6. SUIVI ET EVALUATION

Le comité stratégique arrêtera les modalités de regroupements et les procédures de travail à la fois des comités, du réseau et des commissions.

6.1 En ce qui concerne le plan

Un bilan sera établi chaque année (le premier sera réalisé en janvier 2014) et communiqué aux ministères concernés.

Une évaluation finale du PRSSBE sera effectuée en interne. Pour cela, des critères d'évaluation du plan seront déterminés.

6.2 En ce qui concerne les actions déclinant le plan

Un cahier des charges d'appel à projet sport santé sera élaboré en fonction des priorités retenues et des financements disponibles. De plus, des critères de qualité permettant l'analyse des dossiers soumis lors d'un appel à projet seront travaillés par l'équipe conjointe DRJSCS-ARS en charge de l'animation du plan ; ils seront validés par le comité stratégique.

Une auto-évaluation sera demandée pour chaque action soutenue, sur la base d'indicateurs proposés par le promoteur lors du dépôt du projet, et retenus lors de l'instruction des dossiers. Une dimension recherche pourra être associée, avec l'appui des Facultés de médecine et des sciences du sport de la région.

Les partenaires seront associés à la réflexion via le réseau sport santé bien-être.

Tableau de synthèse des objectifs du plan

	Objectifs opérationnels	Mise en œuvre	Pilote de l'objectif	Partenaires	Calendrier
1	Mobiliser les acteurs du sport, les professionnels de santé et sociaux, sur le thème « sport santé bien être »	Créer un Réseau Régional Sport Santé Bien-Être Communiquer sur le PRSSBE Développer le thème au niveau territorial Mobiliser les coordonnateurs de programmes d'ETP	Comité stratégique Comité de pilotage	Réseau	Premier semestre 2013 - 2016
2	Mettre en place des actions de promotion et des offres de pratique « sport santé bien être »	Lancer des appels à projet à partir d'un cahier des charges commun DRJSCS/ARS Suivre et évaluer les actions	Comité stratégique	Comité de pilotage	Deuxième semestre 2013 - 2016
3	Repérer et référencer les offres de pratique afin de faciliter la pratique des APS	Elaborer un répertoire des structures sportives et des éducateurs sportifs offrant une pratique adaptée et sécurisée	Comité stratégique Commission « répertoire »	Comité de pilotage Réseau	Deuxième semestre 2013 - 2014 puis actualisation régulière
4	Professionnaliser la pratique des APS dans le secteur du sport et de la santé	Mettre en place une formation qualifiante ou certificative à destination des professionnels du sport et de la santé	Comité stratégique Commission « formation des professionnels de santé et des professionnels du sport »	Comité de pilotage Réseau	Deuxième semestre 2013 - 2016
5	Développer une culture et des références communes aux professionnels de santé et aux professionnels du sport	Rencontres interprofessionnelles Echanges de pratiques	Comité stratégique Commission : « Culture et référentiels communs entre sport et santé »	Comité de pilotage Réseau	Deuxième semestre 2013 - 2016

ANNEXES

1. ANALYSE D'UN PARCOURS TYPE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES POUR LES PUBLICS CONCERNES
2. COMMUNIQUE DE PRESSE DE LANCEMENT DU PLAN EN REGION PACA
3. COMPOSITION DES COMMISSIONS

ANNEXE 1 : ANALYSE D'UN PARCOURS TYPE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES POUR LES PUBLICS CONCERNES

Le moment du parcours	Les points de rupture / de blocage	Les solutions
Avant la pratique	Eloignement du système de santé Isolement social	Repérage des personnes
	Perte de l'estime de soi	Développement des compétences psycho-sociales
	Déni de la maladie / de l'état de santé	Travail sur les stades d'acceptation de la maladie
	Absence de motivation	Accompagnement psycho-social
	Absence d'autonomie par rapport à la maladie	Education thérapeutique (ETP)
	Absence d'offre adaptée	Développement d'une offre de pratique adaptée aux capacités des publics à besoins particuliers Implication du mouvement sportif et des éducateurs sportifs « indépendants » Implication des établissements sanitaires et médico-sociaux Intégration du thème dans les Programmes Territoriaux de Santé, les Contrats Locaux de Santé
	Coût	Tarifs bas, détermination d'un « juste coût » Subventionnement des actions d'APS « Licence sociale » Partenariats
Le conseil médical	Non proposition d'APS par le professionnel de santé	Sensibilisation des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux, des coordonnateurs de programme d'ETP Formation des professionnels de santé Structuration du parcours de santé et du Programme Personnalisé d'APS Visibilité de l'offre en sport santé (Cf. infra « méconnaissance de l'offre ») Prise en considération dans les projets d'établissement médico-sociaux et les projets de vie des résidents
	Méconnaissance de l'offre d'APS mise en place par les acteurs du sport santé	Labellisation des structures sportives / des professionnels du sport Répertoire des ressources accessible aux pratiquants et aux professionnels de santé Animation territoriale (collégialité)
	Manque de confiance dans les acteurs des APS	Professionnalisation, formation des éducateurs sportifs
	Absence de références et de culture communes entre professionnels de la santé et professionnels du sport	Rencontres et formations en inter-professionnalité Réseau Sport Santé Bien-Être Intégration des APS dans l'ETP Animation territoriale (collégialité professionnelle) Echanges de pratiques (Développement Professionnel Continu) Réflexion sur et élaboration de certificats médicaux et carnet de liaison types Intégration des APS dans les structures de santé pluridisciplinaires

ANNEXE 1 : ANALYSE D'UN PARCOURS TYPE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES POUR LES PUBLICS CONCERNES

L'entrée en pratique	Bilan initial et évaluation de la condition physique	Formation des professionnels de santé et du sport aux tests validés d'évaluation de la condition physique Intégration des APS dans l'ETP Définition du programme personnalisé d'APS Programmes « passerelle » Sécurisation des APS
	Fatigue, douleur, manque de condition physique...	Accompagnement psycho-social Soins de support (intégration dans le parcours de santé)
Le déroulement et le suivi des APS	Méconnaissance de l'offre	Répertoire des ressources : structures et éducateurs sportifs
	Absence d'offre adaptée	Développement des programmes passerelle Mobilisation des partenaires (clubs, professionnels du sport libéraux, réseau sport santé) Formations Programmes ambulatoires de réhabilitation, notion d'offre ambulatoire renforcée Participation des structures sportives et de la santé à la construction et la mise en œuvre de programmes adaptés
	Absence de volontariat des professionnels du sport	Sensibilisation / motivation des fédérations, ligues et clubs Protocolisation et sécurisation des protocoles Formation des éducateurs sportifs Interprofessionnalité Animation territoriale (collégialité professionnelle)
	Décrochage des personnes et perte de motivation	Critères de l'impact des APS et leur suivi (assiduité, carnet personnel de liaison...) à affiner (dans le cadre de la définition du programme personnalisé d'APS) Autonomisation des pratiques Accompagnement psycho-social des pratiquants
	L'après passerelle ou le « direct club »	Accompagnement psycho-social Suivi à distance (évaluation des actions) Bas coût de l'offre de pratique (sensibilisation des clubs, licence sociale...) Connaissance des ressources (répertoire, labellisation)

COMMUNIQUE DE PRESSE

Lancement du plan sport, santé, bien-être en Paca.

Marseille, le 4 avril 2013.

L'Agence régionale de santé (ARS) Paca et la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Paca, annoncent la déclinaison régionale du plan national « sport santé bien-être ».

Le plan national « Sport Santé Bien-Etre »

Il a été lancé, en octobre 2012, par Valérie Fourneyron, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Il vise à faire de la pratique des activités physiques et sportives un outil essentiel de la stratégie nationale de santé publique souhaitée par le premier ministre.

Ce plan vise à promouvoir la pratique des activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé publique, pour tous et à tous les âges de la vie. Il s'adresse aux populations qui rencontrent des difficultés pour accéder à une pratique sportive adaptée : personnes souvent sédentaires tels que les personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, les personnes handicapées et celles atteintes de maladies chroniques, notamment. Il contribue donc à réduire les inégalités de santé.

En Paca, un réseau régional sport santé se met en place

En Paca, la déclinaison régionale du plan national passe par la constitution d'un réseau régional sport santé, regroupant autour de l'ARS et la DRJSCS l'ensemble des acteurs : mouvement sportif, facultés de médecine, facultés des sciences du sport, établissements sanitaires et établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou handicapées, organismes représentatifs des professionnels de santé, caisses de sécurité sociale, assureurs santé complémentaires, collectivités locales, acteurs de l'économie sociale et solidaire, associations de malades. Ce réseau a vocation à s'élargir.

Au programme: informer, former et développer une offre de pratiques

L'objectif de ce réseau consiste à donner une visibilité aux activités physiques et sportives et à inciter les médecins et les autres professionnels de santé à les recommander à leurs patients. Des actions de sensibilisation et de promotion du « sport-santé », telles que des rencontres interprofessionnelles rassemblant le monde du sport et celui de la santé, dont deux éditions ont déjà eu lieu depuis la fin 2010, sont prévues à ce titre.

Autre action essentielle : les formations à destination des professionnels de santé et du sport. C'est un des ingrédients pour professionnaliser et sécuriser, sur le plan régional, la pratique d'activités physiques et sportives à destination des publics sédentaires et vulnérables. Les professionnels de santé et du sport pourront alors, ensemble, recommander et mettre en œuvre une activité adaptée à l'état de santé de la personne, afin qu'elle en tire le maximum de bénéfice non seulement en termes de qualité de vie, mais aussi pour influencer sur sa maladie ou son handicap, en l'inscrivant dans son parcours de santé.

Une offre de pratique d'activités physiques et sportives adaptée sera donc développée, suivant les recommandations des professionnels. Elle devra bien sûr être la plus proche possible du lieu de vie, domicile ou substitut de domicile (établissement médico-social pour personnes âgées et pour personnes handicapées) et s'appuyer sur les clubs sportifs et les professionnels du sport qui soutiennent cette démarche.

**De nombreuses actions vont être menées afin de promouvoir ce plan.
Ainsi, nous pouvons d'ores et déjà annoncer :**

➤ **Jeudi 11 avril de 09h à 17h sur le site du Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive (Creps) d'Aix en Provence se déroulera la deuxième conférence régionale du développement durable du sport**

L'éducation et la formation constitueront l'axe privilégié des différentes conférences et interventions. La commission sport santé abordera la place et les enjeux du « sport santé bien être » pour les clubs et associations sportives. Les recommandations de bonnes pratiques élaborées par les sociétés savantes et les organismes internationaux afin de préserver la santé et la sécurité des différents pratiquants sportifs seront largement abordées avec un souci de diffusion et de transversalité.

➤ **21 mai de 14 à 17h**, une manifestation destinée au grand public et ouverte aux professionnels de santé et du sport sera organisée à l'hôpital Sainte-Marguerite. Au programme : ateliers et tests de terrain d'évaluation de la condition physique pour tous les âges et tous les publics et conférence « Le sport pour tous » à 17h30.

Les activités physiques et sportives : une « thérapeutique non médicamenteuse »

La pratique d'activités physiques et sportives contribue à améliorer la qualité de vie, à préserver le capital santé et favorise l'autonomie des personnes atteintes de maladies chroniques, avançant en âge ou atteintes de handicap. De nombreuses études démontrent leur efficacité en tant que véritable thérapeutique, en complément de leurs traitements habituels.

Des plans nationaux ont, ces dernières années, mis en avant la pratique des d'activités physiques et sportives comme facteur de santé ou d'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie : plan bien vieillir, plan national nutrition santé, plan cancer, plan obésité, plan qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique.

Le projet régional de santé de l'agence, arrêté en janvier 2012, comporte déjà des objectifs relatifs au sport et à la santé. Par ailleurs, une convention signée en mars 2011, entre le directeur général de l'agence, le préfet de région et les six préfets de département, intègre un objectif de promotion d'activités physiques et sportives comme déterminant de santé à tous les âges de la vie. Sa promotion est lancée depuis, sur l'ensemble du territoire de la Paca.

Depuis la signature de cette convention, la DRJSCS et l'ARS soutiennent et financent déjà ensemble des actions pour ces populations autour des activités physiques et sportives.

La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) a prévu d'attribuer en 2013 une somme supplémentaire de 100 000 euros sur l'enveloppe du Centre national de développement du sport (CNDS) et de consacrer cette somme à des actions innovantes et reproductibles.

La contribution des activités physiques et sportives à l'amélioration de la santé des populations est à présent largement démontrée

Une expertise collective INSERM, commanditée en 2007 par le ministère chargé des Sports et intitulée « activité physique contextes et effets sur la santé », a permis de diffuser les bases scientifiques de l'intérêt des activités physiques et sportives en tant que facteur de santé à tous les âges de la vie et pour la grande majorité des pathologies.

Les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé datant de 2010 décrivent pour trois classes d'âge (5-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus) les niveaux d'activités physiques à atteindre pour améliorer la santé sur des critères précis de durée, fréquence et intensité.

Un rapport de l'Académie de médecine datant d'octobre 2012 renforce ces travaux et propose une nouvelle organisation pour guider les français vers une pratique bénéfique pour l'organisme, voire incontournable pour le bien être de chacun.

ANNEXE 3

Composition des commissions à la signature du plan

Commission répertoire

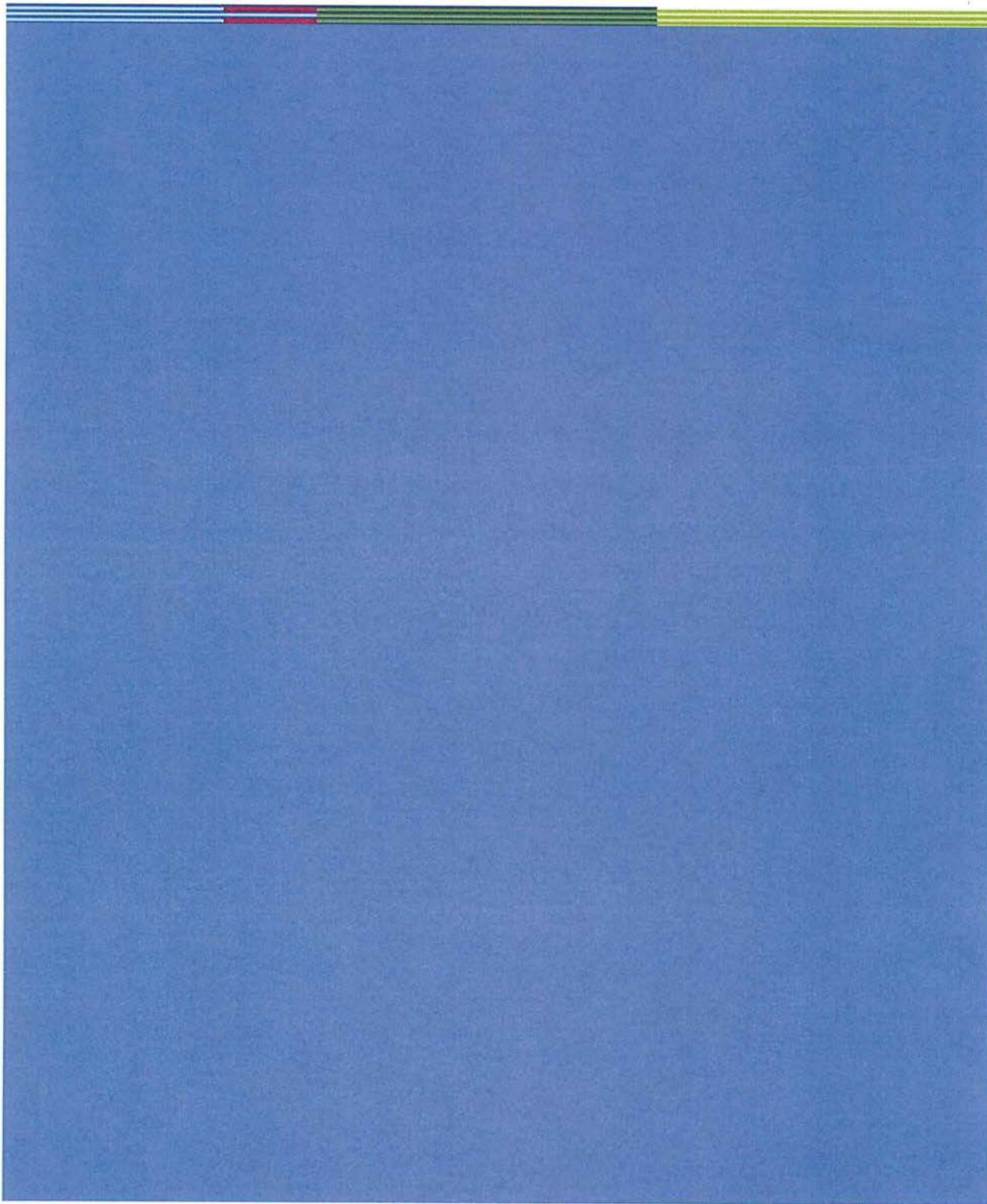
DRJSCS (2 personnes). DDCS Vaucluse (2 personnes). ARS (1 personne).
CROS Provence-Alpes (1 personne). CDOS 13 (1 personne). CDOS 83 (1 personne). CDOS 84 (1 personne)
Comités régionaux : EPGV (1 personne) / EPMM (1 personne) / Randonnée pédestre (1 personne) / FSCF (1 personne) / Sport Adapté (1 personne) / Ligue Athlétisme Provence-Alpes (1 personne) / Mutualité (1 personne).
Collectivités (2 personnes).

Commission formations des professionnels de santé et des professionnels du sport

ARS (1 personne). DRJSCS (1 personne). DDCS 13 (1 personne).
Faculté de Médecine de Marseille (1 personne). Faculté de Médecine de Nice (1 personne).
Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) (1 personne).
Faculté des Sciences du Sport de Marseille (1 personne).
Faculté des Sciences du Sport de Nice (1 personne).
CREPS Sud-Est (1 personne).
CROS Provence-Alpes (1 personne) / CROS Côte d'Azur (1 personne).
Comité régional Randonnée Pédestre (1 personne).
Ligue Provence-Alpes Natation (1 personne).
Collectivités (1 personne).

Commission culture et référentiels communs entre sport et santé

DRJSCS (1 personne). ARS (1 personne).
CROS Côte d'Azur (1 personne). Centres médico-sportifs PACA (2 personnes).
Société Régionale PACA de Médecine de l'Exercice et du Sport (1 personne).
Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) médecins (1 personne).
Comités régionaux : EPGV (1 personne) / EPMM (1 personne).
Faculté des Sciences du Sport de Toulon (1 personne).
Mutualité (1 personne).
Collectivités (2 personnes).
Associations de patients (personnes en situation de handicap : 1 personne ; personnes atteintes de maladies chroniques : 1 personne).



Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10
www.ars.paca.sante.fr

DRJSCS-PACA
66 A Rue Saint Sébastien
Adresse postale : CS 50240 - 13292 Marseille cedex 06
Standard : 04 88 04 00 10
www.paca.drjscs.gouv.fr

