

Appel à Projet

Sport Santé 2018

Cahier des charges 2018

Date limite de réception des projets à l'ARS Paca :

Direction de la Santé Publique et Environnementale

I. CONTEXTE

L'activité physique et la sédentarité sont des déterminants de santé majeurs. La pratique d'une activité physique, même modérée, joue un rôle important dans la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, certains cancers, diabète, obésité, ostéoporose...) ainsi que dans l'amélioration de la santé psychologique. Les effets sont bénéfiques quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé. L'inactivité physique est considérée aujourd'hui comme la première cause de mortalité évitable, devant le tabagisme. La sédentarité constitue par ailleurs un facteur de risque de mortalité et de morbidité, indépendamment du niveau d'activité physique.

Une très grande part de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques est due au vieillissement de la population et à l'accroissement de l'espérance de vie.

Selon l'OMS, les maladies chroniques sont à l'origine de 87 % de l'ensemble des décès en France en 2014. En Paca comme en France, on observe une augmentation importante de la prévalence des maladies chroniques. Du fait de l'allongement de l'espérance de vie, des progrès de la médecine et des changements de mode de vie, il y aura de plus en plus de personnes vivant de nombreuses années avec une maladie chronique.

Les MC sont à l'origine des premières causes des décès en PACA, et parmi les 2 premières causes de mortalité prématurée évitable.

Compte tenu de l'importance de la mortalité prématurée « évitable » en France, identifier les comportements des Français qui contribuent le plus à cette mortalité, afin de réduire son poids, constitue un enjeu majeur de santé publique. Or, le champ des comportements qui ont un impact sur la santé est très large, puisqu'il englobe pratiquement l'ensemble des activités humaines : activité physique, sommeil, alimentation et plus généralement consommation de substances psychoactives, sociabilité. Le niveau d'éducation, les conditions de vie, et en particulier de travail et de logement, la qualité de l'environnement et de l'offre de services (notamment de santé) à proximité des lieux de vie ont également un impact déterminant.

On note une augmentation de la prévalence chez l'adulte de l'obésité notamment, mais aussi à tous les âges de la vie.

Augmenter le niveau d'activité physique et diminuer le temps passé à des activités sédentaires sont donc des leviers primordiaux pour l'amélioration de la santé de la population française. Ces leviers s'inscrivent pleinement dans la stratégie nationale de santé ainsi que dans la stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'Organisation Mondiale de la Santé 2016-2025.

Intégrer l'activité physique sur une base régulière dans la vie quotidienne apparaît donc un aspect essentiel de la prévention primaire vis-à-vis des pathologies chroniques, et développer la pratique d'une AP pour les patients atteints de maladies chroniques (en tant que traitement adjuvant aux traitements classiques, comme soin de support, ou en prévention de comorbidités) est un axe de la stratégie pour infléchir la courbe des maladies chroniques.

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, relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique. Il était demandé dans cette instruction de mettre en place un plan « sport santé bien-être » décliné au niveau régional avec pour objectif d'accroître le recours aux activités physiques et sportives (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse et de

développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de préservation du capital santé de chacune et de chacun.

A cette instruction, s'ajoutent de nouvelles orientations interministérielles :

- Le Décret no 2016-1990 du 30 décembre 2016 restreint l'activité physique aux seuls patients atteints d'affection longue durée. Ce décret est relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée : l'article L. 1172-1 du code de la santé publique prévoit que, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le décret précise les conditions dans lesquelles sont dispensées ces activités physiques adaptées et prévoit les modalités d'intervention et de restitution des informations au médecin traitant.
- L'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée précise les modalités de prescription avec pour objectif de donner des orientations et recommandations pour le déploiement sur le territoire national du dispositif de dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée qui résulte de l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016

II. CARACTERISTIQUES DE L'APPEL A PROJETS

1. OBJET

Systématiser une activité physique régulière, adaptée, sécurisante pour les personnes de tous âges porteuses de maladies chroniques, et pour les personnes en situation d'obésité et/ ou atteintes d'affections psychiatriques permet de compléter l'arsenal thérapeutique de la prise en charge de ces maladies, de prévenir des complications, et ce, en plus des bienfaits sur la santé et le bien-être.

L'appel à projets porte donc sur le déploiement de l'activité physique adaptée en faveur des patients atteints de maladies chroniques, souffrant d'obésité ou atteints d'affections psychiatriques. Il concerne prioritairement des actions collectives d'activité physique adaptée et personnalisée. L'acte initial de prescription par le médecin n'est pas inclus dans le financement.

Un certificat d'absence de contre-indication devra être établi par le médecin dans le cadre d'une consultation de droit commun.

Cet appel à projets a pour but de favoriser l'accessibilité aux offres d'activités physiques et de permettre une prise en charge coordonnée des usagers du système de santé sans rupture, en proposant un parcours de reprise d'activité physique adaptée à chacun.

Cet appel à projets s'adresse, pour sa mise en œuvre, aux structures sanitaires, sociales et médico-sociales, aux associations, notamment les associations sportives agréées par Jeunesse et Sport et qui emploient des éducateurs et animateurs sportifs diplômés.

Le terme « sport-santé » de cet appel à projets s'entend au sens d'activités physiques et/ou sportives et non en termes de sport de compétition.

2. CARACTERISTIQUES

Cet appel à projets est composé de 3 objectifs opérationnels, et les projets proposés devront concourir à la réalisation d'un ou de plusieurs de ces objectifs.

Pour l'année 2018, il n'y aura pas d'appel à projets sur la fonction pôle ressource.

- Concernant les modalités d'interventions, les actions présentant une dimension **« collective »** seront privilégiées.
- Les promoteurs sont invités à faire le lien entre les activités physiques adaptées (APA) et la nutrition, à l'appui des recommandations relatives au programme national, nutrition, santé (PNNS). Cependant, les actions dédiées à la prévention et la nutrition ne seront pas financées dans cet appel à projet Sport-Santé 2018
- L'importance du lien entre le promoteur d'une action d'activités physiques adaptées (APA) et l'acteur en charge de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et entre le promoteur APA et les centres de soins pour obèses (CSO) sera pris en compte dans l'objectif 1 et 3 de cet appel à projet. (articulation ETP/APA et APA/ETP pour ces publics)
- Pour l'ETP et pour obtenir plus de renseignements sur les programmes existants dans chaque département, il est recommandé de prendre l'attache des correspondants dans les délégations départementales qui feront le lien avec le responsable régional du programme concernant l'ETP (*exception faite dans le département 13 où cette fonction est directement assurée par le responsable régional*).
- Les projets devront veiller à prendre en compte pour les bénéficiaires, la mise en œuvre de **méthodes éducatives et à développer l'acquisition de compétences psycho-sociales.**
- Pour les actions proposées, **les promoteurs s'engagent à ce que les professionnels pouvant dispenser sur prescription médicale une activité physique, adaptée à l'état clinique des patients figure parmi la liste des intervenants mentionnés à L'article D.1172-2 du code de la santé publique avec les diplômes, formations spécifiques et compétences listées qui les rend aptes à prendre en charge les publics cibles.**

Les promoteurs peuvent répondre à un ou plusieurs objectifs, selon la nature du projet proposé.

Objectif 1 : Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques, en situation d'obésité ou personnes atteintes d'affection psychiatrique, hors établissements médico-sociaux, sociaux ou sanitaires d'accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé et de s'y maintenir.

Publics cibles

Personnes atteintes de maladies chroniques, en situation d'obésité ou personnes atteintes d'affection psychiatrique,

Territoires ou populations cibles

Tous les ESP de la région

Actions attendues

La consultation médicale est un préalable à chaque action ; elle ne fait pas partie de l'action et n'a pas vocation à être financée dans le projet ; elle va permettre de déterminer :

1. L'absence de contre-indication à l'APA, par un bilan de santé approfondi qui s'attachera à déterminer le profil du patient (et ses limitations), la durée d'activité, les préconisations et recommandations à prendre en compte et de proposer un conseil adapté (types d'activités sportives réalisables, limites). Il s'agit de tenir compte de l'âge de la personne, des comorbidités existantes, suivant les recommandations en vigueur des sociétés savantes. **A l'issue du bilan il sera délivré le certificat d'absence de contre-indication (CACI) qui doit rentrer dans le cadre du « droit commun » et ne sera pas financé.**
2. La mise en pratique d'APA assortie d'une évaluation des capacités physiques et de son adaptation par un coordinateur APA formé à l'encadrement, à la démarche éducative, à l'évaluation de la condition physique :

- Le coordinateur APA peut être saisi par un médecin et/ou un autre professionnel de santé, ou une personne souhaitant bénéficier d'APA ;
- Il renvoie en tant que de besoin, vers le médecin pour le CACI, la détermination du phénotype, les limitations, et essaie d'obtenir de sa part des indications sur les caractéristiques (type-intensité-fréquence-durée) des APA souhaitables ou possibles ;
- Il évalue les capacités physiques des bénéficiaires ;
- Il oriente la personne dans l'offre disponible sur le territoire, grâce à sa connaissance de l'offre.

Il est à noter que le conseil et l'indication sur les APA possibles doivent se faire dans une **démarche éducative** (écoute bienveillante, analyse des représentations de la personne, codétermination des objectifs et des modalités de pratique et d'accompagnement) et en articulation avec les acteurs du monde sportif.

Observations/recommandations

- Le promoteur est invité à travailler avec les acteurs de différents champs (médico-social, sanitaire..) afin de jouer un rôle facilitateur
- Les projets doivent tenir compte du contexte local et des compétences déjà disponibles dans des programmes existants.
- Les projets pourront s'articuler avec les programmes d'ETP pour créer les conditions d'un parcours médico-actif encadré permettant au patient de gagner en santé et en autonomie et d'adhérer à un mode de vie actif ou à une offre activité physique de type SSBE
- Les projets devront se dérouler sur une période de 3 à 6 mois

Indicateurs de suivi

- Nombre et types de personnes orientés (MC, Patients en situation d'obésité, patients en affections psychiatriques).
- Nombre et types de personnes ayant intégrés effectivement des programmes de pratiques d'APA.
- Nombre et types de professionnels de santé impliqués dans la démarche.
- Nombre d'associations, de fédérations et/ou clubs impliqués.
- Mesure de satisfaction des APS par le public.

Objectif 2 : Développer et valoriser les activités physiques adaptées dans les établissements sociaux et médico-sociaux et sanitaires (maisons relais, soins de suite hors rééducation

fonctionnelle, Centre hospitalier autorisé en psychiatrie ...) pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité ou atteintes d'affections psychiatriques.

Publics cibles

Personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité ou atteintes d'affections psychiatriques.

Territoires cibles

Tous les ESP de la région

Actions attendues

1. Programmes de réentraînement à l'effort, parfois appelés programmes « passerelle », pour les personnes atteintes de maladie chronique. En établissement sanitaire (soins de suite...), on visera à faire de l'activité physique un soin de support, ou de remise en mouvement à la fois dans une optique de thérapeutique non médicamenteuse, mais aussi de mieux-être.
2. Les établissements proposant une action devront démontrer que celle-ci s'inscrit dans une complémentarité de leurs missions de droit commun.

Observations/recommandations

Les programmes d'APA devront comporter :

- un bilan initial, un certificat d'absence de contre-indication à l'APA, avec un bilan de santé approfondi s'attachant à déterminer le profil du patient (et ses limitations), la durée d'activité, les préconisations et recommandations
- une mise en pratique d'APA par un coordinateur APA formé à l'encadrement, à la démarche éducative, à l'évaluation de la condition physique et des limitations des bénéficiaires. Ce coordinateur effectuera une évaluation initiale des capacités physiques et d'adaptation du patient, puis des réévaluations régulières de ses capacités et un bilan final ;
- une intégration au projet d'établissement.
- une réalisation des APA par des professionnels sportifs spécialement formés.
- une durée de 3 à 6 mois.

Indicateurs de suivi

- Nombre de programmes menés.
- Nombre de séances délivrées par structure.
- Nombre de sites en cas de programmes multi-sites.
- Type de maladies ou états pris en charge.
- Nombre de participants et typologie inclus au début du programme, et nombre de présents à la fin.
- Nombre moyen de participants par séance.
- Impact des APA mesuré par le public.

Objectif 3 : Promouvoir dans le cadre de la politique de la ville (contrats de ville- ateliers santé ville....) et des contrats locaux de santé, l'activité physique comme facteur de santé accessible à tous.

Il ne peut pas être répondu à l'objectif 3 de façon isolée ; les actions proposées dans le cadre de l'objectif 3 devront répondre également à l'objectif 1.

Publics cibles

Personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité ou atteintes d'affections psychiatriques.

Territoires ou populations cibles

Territoires politiques de la ville (QPV)

Actions attendues

Toute action de mobilisation et de motivation des publics, permettant l'accès ou leur persévérance dans la pratique d'APA (accompagnement psycho-social, relance,.....) et prenant en compte les objectifs opérationnels suivants :

1. Proposition de séances éducatives et de motivation, animation de groupes mêlant pratiquants et nouveaux-venus (type groupes de parole), en lien avec les acteurs de terrain (associations d'usagers sportives) ;
2. Organisation d'une séance d'initiation aux APA, sous réserve de la production d'un certificat d'absence de contre-indication
3. Construction de parcours médico-actifs.

Observations/recommandations

- Il est recommandé de mettre en place des actions de partenariat avec des acteurs de quartiers, qu'ils soient médicaux, sociaux, sportifs, et en particulier les coordonnateurs d'ASV ;
- Intégration d'actions « sport santé » spécifiques dans les quartiers de politique de la ville en s'appuyant si possible sur un diagnostic des besoins ;
- Mise en œuvre de méthodes éducatives ;
- Aide à l'acquisition de compétences psycho-sociales.

Indicateurs de suivi :

- Nombre et types de personnes accompagnées.
- Nombre et types de personnes ayant intégré un programme d'APA ensuite, par catégorie (publics cibles).
- Nombre et type de réunions de chaque professionnel rencontré ou y participant.
- Nombre et type de personnes orientées
- Nombre et type de personnes ayant intégrés effectivement des programmes de pratiques d'APS.
- Nombre et type de professionnels de santé impliqués dans la démarche.
- Nombre d'associations, de fédérations et/ou clubs impliqués.
- Mesure de satisfaction des APA par le public.
- Nombre de parcours médico-sportifs mis en place sur le territoire.

2. SELECTION DES PROJETS

Une sélection des projets sera réalisée par l'ARS PACA en fonction de la qualité du projet, des critères ci-dessous et de l'enveloppe régionale.

Les projets proposés devront s'inscrire dans les volets décrits précédemment et suivre :

- les orientations retenues,
- les publics cibles,
- les actions attendues.

Il conviendra également de tenir compte des observations et recommandations émises.

La qualité méthodologique du projet et le lien établi entre monde du sport et monde de la santé seront déterminants :

- ainsi, les actions présentant les conditions d'un parcours médico-actif encadré permettant au patient de gagner en santé et en autonomie et d'adhérer à un mode de vie actif ou à une offre SSBE (sport santé bien-être) dans une logique de proximité seront privilégiées : de ce fait, il est souhaitable qu'à l'issue du programme APA proposé et effectué par le patient, le promoteur se soit attaché à ce qu'il y ait une **continuité de la pratique**, notamment par la création d'un partenariat avec d'autres structures au sein desquelles figurent des encadrants dont les compétences permettent cette poursuite d'activité en toute sécurité.
- les actions qui associeront monde du sport et monde de la santé pour développer des « actions territoriales » et qui seront conduites en partenariat (*contrats locaux de santé et d'autres outils dont les « réseaux sport et santé », des conventions de partenariat avec clubs, associations, fédérations...*) pour faciliter le parcours de soins en APA sur prescription et le maintien dans un mode de vie actif seront privilégiés. ...

Les actions proposées devront prévoir une **évaluation**.

A noter que **les actions de formation n'émargent pas sur cet appel à projets**, qui a vocation à financer principalement du temps de personnel (médecin, animateur sportif, autre), des petits équipements, et des frais de logistique.

De la même façon, les actions de type événementielles ou les colloques ne relèvent pas de l'appel à projet.

Les promoteurs s'attacheront à trouver des solutions afin que, si une contribution financière est nécessaire de la part de l'utilisateur, le « reste à charge » soit le plus limité possible notamment pour les plus démunis/vulnérables.

3. FINANCEMENT

Cet appel à projets vise à soutenir le développement d'actions de sport santé. **Il n'a pas vocation à financer des investissements tels que les aménagements de locaux ou l'amélioration de plateaux techniques.** Toutefois le financement de petits matériels nécessaires à la réalisation de l'activité pourra le cas échéant être pris en compte ; le dossier devra préciser les matériels dont il s'agit ; en tout état de cause, le montant éventuellement alloué à ce titre ne pourra excéder 20% de la subvention.

Les structures peuvent répondre à un ou plusieurs objectifs de l'appel à projets.

Les projets seront financés dans le cadre du Fonds d'intervention Régional (FIR). Ils feront l'objet d'une convention de financement conclu avec le directeur général de l'ARS pour une période d'un an.