

Appel à Projet

Sport Santé 2019

Cahier des charges 2019

*Date limite de réception des projets à l'ARS Paca :
22 février 2019*

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 mentale. 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. Cependant, d'autres facteurs sont aussi à l'œuvre, certains positifs (meilleurs diagnostics, meilleures techniques d'imagerie) et d'autres négatifs (sur-diagnostic ou augmentation de l'incidence due à l'augmentation ou la persistance de certains facteurs de risque : sédentarité et inactivité physique, surpoids et obésité, réduction insuffisante du tabagisme et des inégalités sociales. 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.

De plus, les maladies chroniques sont à l'origine de 87 % de l'ensemble des décès en France en 2014 (OMS), et parmi les deux premières causes de mortalité prématurée évitable

Compte tenu de l'importance de la mortalité prématurée « évitable », identifier les comportements 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, niveau d'éducation, conditions de vie, offre de services (notamment de santé) de proximité...

La prévalence de l'obésité chez l'adulte notamment, mais aussi à tous les âges de la vie est également en hausse.

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.

Ces leviers font partie de la Stratégie nationale de santé ainsi que de celle de l'Organisation Mondiale de la Santé 2016-2025.

La promotion d'activité physique sur ordonnance s'inscrit pleinement dans nos politiques nationales de lutte contre les maladies chroniques, l'obésité et le cancer, et de réduction de la dépendance chez les personnes âgées. Elle répond aux recommandations de l'OMS en matière de promotion de l'AP et de lutte contre les maladies non transmissibles

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

Par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, la France a renforcé sa politique de promotion de l'AP chez les patients atteints d'une maladie chronique en se proposant de développer une politique de promotion de l'AP sur ordonnance en soins primaires. Son article L. 144 précise que : « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une AP adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ».

Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 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 précise que la dispensation d'une AP adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

L'instruction interministérielle 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 définit les conditions de dispensation de l'AP adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Pour cela, elle précise les critères d'évaluation des « limitations » des patients en ALD. Elle propose une classification de ces patients en quatre « phénotypes fonctionnels ». Elle définit les domaines d'intervention préférentiels des différents métiers de l'AP et liste leurs compétences respectives dans une annexe. Elle propose un formulaire spécifique de prescription de l'AP.

Afin de répondre aux grands enjeux de transformation de notre système de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), et ses partenaires, ont choisi de répondre en construisant le nouveau projet régional de santé 2018-2023. Prévu pour cinq ans, il s'inscrit dans la continuité de la stratégie nationale de santé, adoptée en décembre 2017 par le gouvernement. Il devrait permettre de répondre aux besoins de santé de notre région en prenant en compte les spécificités locales, notamment la forte prévalence des maladies chroniques.

En 2016, en PACA, 575 000 personnes ont plus de 75 ans ; elles seront 175 000 de plus en 2030. 1,2 million de personnes ont été prises en charge pour des maladies chroniques (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies neurodégénératives, asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive...) et 1,8 millions pourraient l'être en 2028. Les MC sont à l'origine des premières causes des décès en PACA, et parmi les 2 premières causes de mortalité prématurée évitable.

Un parcours « malades chroniques » a été identifié dans le nouveau projet régional de santé, au regard de l'enjeu en terme de santé publique pour la population régionale.

Dans ce parcours figurent cinq objectifs opérationnels qui sont :

1 : Développer des environnements favorables à la santé.

2 : Organiser la réflexion et proposer des réponses adaptées autour des invariants de parcours.

3 : Proposer l'accompagnement des personnes, mais aussi de leur entourage dès le début et à tous les stades, afin qu'elles vivent au mieux avec la maladie chronique.

4 : Adapter l'organisation du système de santé.

5 : Identifier l'organisation de la gradation des soins et des filières.

Développer l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse entre dans le cadre de l'objectif 3 du parcours « malades chroniques ». Il s'agit de promouvoir l'impact positif d'une activité physique, proposer un programme d'activité physique adapté (APA) à la pathologie et aux limitations du patient, personnalisée, progressive sur prescription au sein d'un parcours médico-actif encadré, d'articuler ETP et APA, en créant des liens entre les structures porteuses, dans une logique d'actions passerelles.

II. CARACTERISTIQUES DE L'APPEL A PROJET

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 projet 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 ne concerne pas des actions de prescription de « sport » sur ordonnance mais bien des actions collectives d'activité physique adaptée et personnalisée

Pour ce faire, en préalable, 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 projet 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 projet concerne, pour sa mise en œuvre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, les associations, notamment les sportives agréées par Jeunesse et Sport et qui emploient des éducateurs et animateurs sportifs diplômés.

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

2. CARACTERISTIQUES

Cet appel à projet 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 2019, il n'y aura pas d'appel à projet sur la fonction pôle ressource.

- Concernant les modalités d'intervention, 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 2019
- L'importance du lien entre le promoteur d'une action d'activités physiques adaptés (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 les objectifs 1 et 3 de cet appel à projet. (articulation ETP/APA et APA/ETP pour ces publics)

- Pour connaître 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 rendent aptes à prendre en charge les publics cibles.**

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

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), l'évaluation médicale pré-pratique notamment du risque cardiovasculaire, la fréquence d'activité, sa durée, son intensité, son type, 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.**

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 mise en pratique d'APA est 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 évaluée vers l'offre la plus adaptée sur sa structure, ou, à défaut, vers un programme de proximité adapté, grâce à sa connaissance sur l'offre disponible.

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 sport santé bien-être (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 intégré 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), l'évaluation pré-pratique notamment du risque cardiovasculaire, les préconisations et recommandations notamment en fréquence, intensité, temps, type (F.I.T.T), mise en pratique d'APA assortie d'une évaluation des capacités physiques et adaptation par un Coordinateur APA formé à l'encadrement, à la démarche éducative, à l'évaluation de la condition physique, les limitations des bénéficiaires, réévaluations régulières des capacités des participants, 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 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. L'organisation d'une séance d'initiation aux APA à l'appui d'une évaluation
3. Orientation, coordination et **suivi** du parcours médico-actif.

Observations/recommandations

- Il est recommandé de mettre en place des actions de partenariats 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 accompagnés.

- 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 intégré 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 projet**, 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 les plus démunis/vulnérables.

3. FINANCEMENT

Cet appel à projet 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 projet.

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.