

Un Réseau Sport Santé Bien-être pour la Région Nord Pas-de-Calais

Un projet pour répondre aux enjeux de santé publique liés au développement des maladies chroniques

L'Institut Régional du Bien-être de la Médecine et du Sport Santé (IRBMS), précurseur de la promotion du sport santé, grâce à un partenariat régional ayant débouché sur la mise en place en 1997 des actions de prévention pour la pratique d'un sport dans un but de santé (programme intitulé : *Sport Passion Sport Santé, les Fruits de la Passion*), propose :

L'étude de la mise en place d'une coordination régionale dans le but de répondre aux enjeux de santé publique liés au développement des maladies chroniques et à leurs prises en charge par la proposition d'activités physiques adaptées (APA).

Ce dispositif pourrait s'inscrire aussi dans le cadre de la promotion de la lutte contre la sédentarité afin d'améliorer la prise en charge des inégalités d'accès aux soins dans les territoires du Nord Pas-de-Calais.

Ce projet pour la Région Nord Pas-de-Calais est une proposition du *Docteur Patrick Bacquaert*, médecin-chef de l'IRBMS et vice-président de la Société Française Sport Santé (SF2S) et fait suite au « Colloque national de réflexions Sport Santé », présidé par le Professeur Philippe-Jean Parquet qui s'est tenu le 27 novembre 2010 au Nouveau Siècle à Lille en présence de Monsieur Daniel Forcioli, Directeur de la santé publique à l'ARS Nord Pas-de-Calais.

Créer un Réseau Sport Santé Bien-être en région Nord Pas-de-calais :

- ***C'est répondre au constat mis en valeur par les différents indicateurs de santé publiés.***
- ***C'est valoriser les actions antérieures entreprises en permettant une optimisation du dispositif.***
- ***C'est répondre à une inégalité de santé par la mise en place de propositions réduisant ces inégalités et leurs coûts induits.***

1 - Les Enjeux

a / Un constat mis en valeur par les différents indicateurs de santé :

En région Nord-Pas-de-Calais l'espérance de vie est inférieure de cinq ans chez les hommes et de trois ans chez les femmes comparativement au reste de la France.

Plus important, la mortalité prématurée avant l'âge de 65 ans atteint un taux plus élevé en France et dans notre région que dans les autres pays européens.

« Une mortalité prématurée évitable élevée, surtout chez les hommes »

En 2006, la mortalité prématurée, c'est-à-dire, par convention, l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans, représente 20% des décès en France, soit plus de 107 000 décès. Ce nombre a stagné entre 2000 et 2006 (-2%). La mortalité prématurée est 2,2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (275,8 pour 100 000, contre 125).

On estime que 38% des décès prématurés masculins et 24% des décès prématurés féminins pourraient être « évités » par une réduction des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses, etc.). Les causes de ces décès « évitables » comprennent les cancers des voies aéro-digestives supérieures, de l'œsophage, du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes, les suicides et le sida.

Certes, les taux de mortalité « prématurée » et « évitable » ont diminué entre 1990 et 2006, mais ils restent élevés, en particulier chez les hommes. Ainsi, en 2006, parmi les 27 pays de l'Union Européenne :

- **la France a les taux de décès prématurés masculins les plus élevés** après les pays de l'Est, nouveaux adhérents d'Europe Centrale et Pays Baltes, le Portugal, la Finlande et la Belgique. Les taux français sont 20% plus élevés que ceux du Royaume-Uni ;

- la France enregistre aussi le taux de mortalité « évitable » masculine le plus élevé après les nouveaux adhérents d'Europe centrale, les Pays baltes et la Belgique, devant l'Autriche et le Portugal ; son taux est presque deux fois plus élevé que celui du Royaume-Uni.

Ce constat, qui conduit parfois à parler de « paradoxe français » (espérance de vie globale élevée, mais mortalité prématurée évitable également élevée) interpelle à deux titres : il révèle, d'une part, un enjeu en termes de charge pour l'assurance maladie, d'autre part, un enjeu en termes de santé publique, la population masculine et, notamment, les hommes d'âge mûr, n'ayant jusqu'à présent jamais été considérée comme une cible particulière et prioritaire en termes d'actions.

Cet indice de mortalité prématurée évitable par des actions sur les facteurs de risque individuels indique que la région Nord-Pas-de-Calais est la plus touchée selon une étude menée par l'**ORS entre 2004 et 2007**.

Cette étude démontre aussi des inégalités de santé dont les déterminants sont multiples : l'obésité et l'insuffisance de pratiques actives associées, une certaine pénibilité du travail, un environnement industriel ancien...

b/Valoriser les actions antérieures en permettant une optimisation du dispositif en intégrant des projets régionaux.

C'est collaborer avec les structures existantes en retenant des projets locaux pouvant devenir référents pour plusieurs territoires mais aussi intégrer des actions nouvelles en lien avec des projets régionaux ou modélisés par d'autres réseaux à travers la France.

C'est collaborer avec les associations de santé, le groupement régional de promotion de la santé et le **PRéCEPS** dont l'IRBMS est l'un des membres afin d'optimiser les partenariats.

C'est intégrer aussi:

Le projet de Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2

Pour la période **2011 à 2014**, les propositions d'actions inscrites dans ce futur plan santé ont pour ambition de prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement, d'améliorer la prévention des pathologies et d'élargir l'accès de tous à l'information dans le domaine de la santé et de l'environnement.

Elles prennent en compte les spécificités du territoire et s'inscrivent en cohérence avec les deux grands axes du plan national santé environnement (PNSE) que sont la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé (cancers, maladies respiratoires...) et la réduction des inégalités environnementales.

Des actions phares sont proposées pour chacun des thèmes, parmi lesquelles :

- la réduction des nuisances sonores,
- la lutte contre l'habitat indigne,
- le jardin, objet de promotion de la santé,
- la gestion des risques sanitaires dans les zones des points noirs environnementaux,
- la sensibilisation et l'information en santé environnement,
- l'amélioration de la connaissance en santé environnement.

c / Répondre à une inégalité de santé par la mise en place de propositions réduisant ces inégalités et leurs coûts induits.

Ainsi proposer la promotion des produits de terroir à partir de la mise en place d'ateliers de gymnastique verte autour du potager et apprendre à consommer ces produits cultivés est une proposition du programme **SAPHYMé** de l'IRBMS.

Alimentation, activités physiques et réduction des inégalités de santé par une mise en valeur du développement durable alimentaire au plus proche des bassins de vie répond à ce besoin de réduction des inégalités de santé.

Réduire les inégalités de santé entre hommes et femmes et entre territoires c'est mutualiser des moyens et des réflexions en créant des réseaux comme par exemple celui qui consisterait à favoriser la préservation de son capital santé depuis la naissance jusqu'au vieillissement.(actions inter générationnelles)

Lutter contre l'obésité infantile en région, elle dépasse 25% alors que moins de 10% des enfants du Nord de la France satisfaisaient en 2010 aux recommandations d'activité physique (*BEH, juillet 2010*). Etablir l'inventaire des actions en cours visant tous les enfants, quelle que soit leur origine sociale.
Promouvoir l'activité pour tous, quel que soit le niveau de forme en évaluant les simples facteurs de risque.

+ Le vieillissement de la population

En supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, les projections démographiques de l'INSEE aboutissent à la conclusion qu'au 1^{er} janvier 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus (soit 22,3 millions de personnes), contre un sur cinq en 2005 (12,6 millions). La part des jeunes diminuerait, ainsi que celle des personnes d'âge actif.

Les personnes les plus âgées (75 ans ou plus), qui représentent 8,7% de la population, contre 6,9% en 1999, devraient, selon le scénario central de l'INSEE, compter pour 10,5% de la population en 2025 et 15,6% en 2050.

Même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait de 50 % entre 2005 et 2050.

Si ces résultats sont sensibles aux hypothèses retenues, aucun scénario ne remet en cause le vieillissement, inéluctable dans la mesure où il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle.

- **Cette évolution démographique constitue un défi de santé publique à deux titres :**

- l'augmentation de la proportion de personnes âgées va avoir pour conséquence un développement des maladies non transmissibles, comme les pathologies cardio-respiratoires, le cancer, le diabète ou la dépression, ainsi que les maladies dégénératives ;
- l'allongement de la durée de vie va s'accompagner de limitations fonctionnelles et psychiques, favorisant en outre le développement de pathologies « courantes ».

- **Il en résulte trois conséquences :**

- les services de santé doivent se mettre en capacité de prendre en charge un nombre croissant de patients âgés ;
- l'amélioration de la qualité de vie et de l'activité des personnes touchées par des incapacités fonctionnelles ou psychiques nécessite de développer les accompagnements nécessaires (actions sur l'environnement et services médico-sociaux) ;
- le système de protection sociale va subir une charge financière durable et croissante, avec un enjeu majeur de maîtrise de l'augmentation des besoins de prise en charge des personnes vieillissantes.

Promouvoir l'égalité de santé c'est préserver l'autonomie de chacun ou proposer un retour vers l'activité au quotidien dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.

Evaluation et surveillance des facteurs de risque, alimentation, activités physiques, réhabilitation à l'effort, adaptation nutritionnelle, éducation thérapeutique... c'est proposer une participation active de chacun à sa propre santé.

Pour tout cela la mise en place d'un réseau a toute sa pertinence

Constat des enjeux par la SF2S (Société Française Sport Santé)

- La mise en place de la Révision Générale des Politiques Publiques (**RGPP**) et de la loi « *Hôpital, Patients, Santé et Territoire* » (**HPST**): elles ont bouleversé l'organisation des compétences territoriales sur ces thématiques.

- La **prise de conscience du besoin** par et pour chacun de prendre du temps pour soi afin de faire un bon usage de soi (notamment se bouger pour sa santé) : elle est la conséquence de nos modes de vie (le culte de l'urgence) qui nous fragilisent.

- Les **modes d'entrée** dans la pratique sportive sont multiples (ludique, éducative, sanitaire, médico-sociale, sociale, environnementale) : elles visent pour la plupart le **bien-être et la qualité de vie**, ressources essentielles de nos projets de vie.

- Un plaidoyer pour le sport santé, l'émergence d'une planification et son organisation territoriale : La **Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action** a été lancée, le samedi 8 mai 2010 et le **Plan Stratégique de l'Etat en Région** (PASER) propose pour 2011 une fiche 11 bis : 3 orientations stratégiques :

- + améliorer l'état de santé de la population, en particulier des populations précaires et adapter l'offre de soins ;
- + œuvrer pour une prise en charge transversale des publics précaires ; par l'exercice des compétences régaliennes et l'association des partenaires de l'Etat ;
- + créer les conditions d'un environnement de qualité et sécurisant pour les habitants du Nord Pas-de-Calais.

2 - Présentation du projet

Le Réseau Sport Santé Bien-être doit devenir une structure opérationnelle dont l'objectif général est :

- de rendre possible la réalisation pour toute personne insuffisamment active, porteuse ou non d'une altération (facteur de risque, maladie ou situation de handicap) de la santé physique, mentale ou sociale, d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive, dans un but d'amélioration de l'estime de soi, du respect de soi, du bien-être physique et psychique, de la qualité de vie et de réduire les dépenses de santé.

Le Réseau Sport Santé Bien-être repose sur une logique de complémentarité et de synergie des pratiques professionnelles.

L'intérêt du réseau est de mettre en relation les patients et les usagers du système de santé, les acteurs professionnels du dépistage et des soins sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, avec les offres d'éducation et d'accompagnement motivationnel à l'activité physique et à l'équilibre alimentaire, puis d'orienter les usagers et les publics vers les associations labellisées par le Réseau Sport Santé Bien-être proposant une offre d'activité physique ou sportive adaptée à la personne.

Les objectifs opérationnels du Réseau Sport Santé Bien-être sont de fédérer et de coordonner, de sensibiliser, **de former** et d'accompagner les acteurs des différents champs (sanitaire, médico-social, social, sportif), d'élaborer (en collaboration avec les réseaux de santé, médico-sociaux ou sociaux) des protocoles collaboratifs (entre professionnels) et des parcours de santé ou de soins (pour les usagers et les patients), de favoriser l'accessibilité des usagers et des patients aux offres de pratique (communication sur les offres, développement de l'offre sportive adaptée à la personne sédentaire, développement de l'offre sportive dans les territoires non ou peu couverts, chèques ou coupons Sport Santé Bien-être pour une aide financière incitative) et d'évaluer les résultats (à partir de la base de données du réseau).

Les associations ou structures impliquées dans l'animation de ce réseau, pourraient être et entre autres :

Les villes PNNS
Les villes santé OMS
Les centres sociaux
Les associations dédiées
Les associations de patients

Et avec le soutien de la Société Française Sport Santé (SF2S) et la collaboration des structures de soins de proximité

Des acteurs offrants la possibilité de :

+ Répondre au constat alarmant mis en valeur par les indicateurs de santé publiés par l'ORS.

+ Valoriser les actions antérieures entreprises en permettant une optimisation du dispositif.

+ Répondre à une inégalité de santé par la mise en place de propositions réduisant ces disparités et leurs coûts induits.

3 - Coordonner les actions des différents acteurs médicaux

Plusieurs réseaux du type **Sport Santé ou Sport Santé Bien-être** ont déjà été lancés, notamment dans les régions Midi-Pyrénées, Champagne-Ardenne, Franche-Comté et Picardie.

Il s'agit de coordonner les actions des différents acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux pour permettre aux personnes qui le souhaitent de pouvoir pratiquer une activité physique régulière, adaptée, sécurisée et progressive et, si nécessaire, de bénéficier, en même temps, d'un accompagnement nutritionnel.

Les personnes prises en charge peuvent ainsi bénéficier d'un « coaching santé » et d'un parcours d'activités physiques ou sportives, de santé et de soins, coordonné et personnalisé comme le présente l'IRBMS dans son programme SAPHYRMé.

Les programmes sont en général axés sur **l'alimentation, les activités physiques et sportives et la gestion du stress**. L'objectif est souvent de remettre la personne en activité pour améliorer la condition physique, parvenir à une meilleure adaptation à l'effort, améliorer l'estime de soi, se réappropriier son corps, avoir une meilleure connaissance de ses capacités physiques et, éventuellement, obtenir une meilleure gestion de sa pathologie dans l'activité physique. Les personnels médicaux, sociaux, médico-sociaux et sportifs concernés bénéficient d'actions de formations spécifiques.

a / Proposition d'organisation du réseau :

+ Porteur et tête du réseau :

IRBMS 59/62 : L'Institut Régional du Bien-être, de la Médecine et du Sport Santé est membre du conseil d'administration du Pôle Régional de Compétences en Education Pour la Santé et Promotion de la Santé du Nord Pas-de-Calais (**PRÉCEPS**).

+ Sont potentiellement membres du réseau :

ARS 59/62 ; Le Conseil Régional 59/62 ; Les Conseils Généraux ; Les services de l'état concernés ; Les collectivités territoriales

+ Seront sollicités :

Le CROS et les CDOS ; Les ligues concernées UFOLEP, EPMM, EPGV, CODERS, et les ligues sportives à programme santé : athlétisme, natation, etc. Les villes concernées dont les villes "label santé" ; Les associations relais santé et les structures de promotion et de prévention de la santé et d'action locale ; Le Groupement régional de santé publique, le PRÉCEPS, etc.

Le fonctionnement sera le résultat de la mise en commun de moyens et d'expériences. L'avantage de ce système réside en la lisibilité des actions effectuées, puisque chaque structure aura son expertise systématiquement associée aux actions réalisées par les autres structures.

b / Justification de la labellisation de ce Pôle Ressources Régional Sport Santé

+ Une histoire

Depuis **1995**, le Conseil Régional Nord Pas-de-Calais a délégué à **l'IRBMS** (Institut Régional du Bien-être, de la Médecine et du Sport Santé) des actions Sport Santé, inscrites dans le dispositif « *Bougez, c'est la Santé* », et décliné sous forme de différentes actions, « *Les Fruits de la Passion* », avec un stand Sport Santé inauguré à cette époque par le Vice-président de la Région et le Directeur Régional de la Jeunesse et des Sports, au Nouveau Siècle à Lille.

Ainsi l'IRBMS est devenu un véritable centre de ressources sur le thème du sport et de la santé et de nombreux documents, travaux, thèses, mémoires, vidéos, déjà disponibles sur place, , mais il est possible d'envisager une localisation en lien avec un autre centre ressource existant afin d'optimiser le dispositif et de collaborer avec celui du GRPS à Eurasanté.

Des liens avec le CROS et sa Commission Santé mais aussi avec des structures médicales de promotion de l'activité physique ont permis de valoriser des actions pour un sport vecteur de santé.

+ Des outils de prévention et de communication

Grâce à son expérience acquise sur le terrain par de nombreuses actions menées auprès d'un public sensible (manifestations sportives, collèges, lycées), des brochures explicatives, et des sites Internet (www.irbms.com, www.e-lesportsante.fr et www.lesportsante.fr), l'Institut dispose d'outils de diffusion d'information et de prévention sans comparaison dans notre région.

Ces sites Internet offrent plus de 1 000 pages et documents en ligne, et diffusent à plus de 3 000 abonnés (janvier 2011), deux lettres d'informations mensuelles, l'une Sport Santé et l'autre spécifiquement dédiée à la nutrition du sportif. Avec environ 100 000 visiteurs uniques/mois (2,5 millions de pages vues pour l'année 2010), et un référencement exceptionnel dans la plupart des moteurs de recherche, la notoriété et l'expertise de l'IRBMS, labellisé Honcode, dépasse largement les frontières de notre territoire en particulier dans des pays Francophones.

+ Des statistiques

Le suivi statistique de la fréquentation menée professionnellement depuis 2007, comprenant l'analyse des mots clés de destination désignant par exemple différentes pathologies, la provenance des visiteurs (pays, région, ville), les pages les plus vues, etc., nous montre combien il serait instructif, cohérent, de partager et de croiser ces données dans le cadre d'une action d'étude en réseau.

c / Missions du Pôle Ressources Régional Sport Santé

+ organiser, animer, optimiser, solliciter, coordonner et construire des actions sport santé.

+ créer en collaboration avec les acteurs compétents un comité de suivi afin de :

- 1) Promouvoir la pratique des activités physiques dans un but de santé en luttant contre la sédentarité.
- 2) Promouvoir la pratique d'activités bénéfiques à la santé dans le cadre d'une ville active en intégrant le plan régional santé environnement.
- 3) Promouvoir des actions dans des lieux de vie, dans le monde du travail, sans oublier en région Nord/Pas-de-Calais, les populations à forte précarité.
- 4) Promouvoir les bienfaits de l'activité physique en milieux scolaires et universitaires avec les organismes compétents.
- 5) Renforcer, impulser, optimiser un Centre Ressources Sport Santé, lieu d'échanges et de consultations d'ouvrages.
- 6) Créer ou encourager la mise en place de formation des professionnels concernés, éducateurs médico-sportifs, éducateurs sportifs et professionnels de la santé, afin de renforcer les réseaux existants.**
- 7) Créer, soutenir, organiser et collaborer à toute manifestation dont l'objet serait la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique dans un but de santé et la mise en avant des bienfaits de la pratique d'activités physiques et sportives.
- 8) Renforcer les liens, entre le site de référence www.irbms.com et les différentes structures intéressées par le dispositif Web.
- 9) Mettre en place des journées de sensibilisation sur les territoires.

4 - Les Objectifs

- + **S'inscrire dans une politique régionale de santé publique au service de la population dans un but d'économie de santé et de lutte contre la sédentarité et ses méfaits.**
- + **Favoriser la mutualisation des moyens, des compétences et des expériences professionnelles ou bénévoles.**
- + **Partager les actions pour optimiser une sectorialisation et un accès vers les exclus sociaux ou médicaux.**
- + **Mise en commun des expériences pour un partage actif des moyens.**

a / Mise en synergie :

- Les moyens modernes de communication à travers le site www.irbms.com qui devient une plateforme régionale de conseils et d'informations sur le sport santé avec le site : www.e-lesportsante.fr
- Les moyens classiques de proximité via les centres sociaux et associations locales.
- Les moyens institutionnels à travers les villes santé et autres structures.

b / L'aspect novateur :

- Réseau multidisciplinaire
- Optimisation des moyens
- Identité régionale avec des actions territoriales
- Pérennisation possible avec un financement partagé après une aide initiale au démarrage et un contrat d'objectifs de trois ans.
 - Réactivité pour répondre aux indicateurs régionaux de santé publique

Collaboration avec la Société Française du sport santé (SF2S) dont le Docteur Patrick Bacquaert porteur du projet est membre du conseil d'administration et du bureau en sa qualité de vice-président.

c / Projet associatif innovant :

Par la possibilité offerte aux associations de réaliser en plus de leurs activités récurrentes une prise en charge globale des problèmes en réalisant un reporting constant de la pertinence de l'utilisation des sommes engagées.

Rejoindre, animer et collaborer au Réseau Français Sport Santé Bien-être en revendiquant les particularismes régionaux afin d'optimiser les moyens.

d / Les rôles pressentis des acteurs associatifs :

- **L'IRBMS pilote le réseau et met en place celui-ci à partir d'un cahier des charges établi consensuellement. Il est possible d'ajointer deux autres acteurs pour un pilotage départemental en Nord et en Pas de Calais**
- **Le Comité de suivi** valide les orientations.
- **La Société Française Sport Santé SF2S** apporte sa contribution scientifique et le lien avec les professionnels de la santé et les associations régionales comme la Société du Nord de Médecine du Sport
- **Le CROS** assure le relais et l'information auprès des ligues concernées pour le sport santé. Il renforce la pérennisation du financement en encourageant un financement CNDS ligue, départemental ou clubs.
- **Les associations sport santé du Nord et du Pas-de-Calais** apportent leurs expériences de terrain et de proximité en lien avec de nombreuses associations d'éducation à la santé de proximité.
- **Les ligues** comme l'athlétisme, la natation, EPMM, EPGV, Retraite Sportive etc....apportent leurs contributions grâce à leur expériences antérieures sur le terrain.

Les autres acteurs seront associés en fonction de leur expérience et leur désir d'implication afin d'optimiser le dispositif.

5 - Le projet ponctuel et sur trois années

Année A

- + Réunir, construire, concerter, proposer une gouvernance et agir.
- + Mise en place d'un collège scientifique de surveillance
- + Réaliser un document de travail et de synthèse des expériences multiples et proposer un schéma de prise en charge dont les programmes seront en priorité axés sur l'alimentation pour la lutte contre l'obésité, les activités physiques et sportives pour ses bienfaits et la gestion du stress pour le bien-être.
- + Proposer un circuit d'évaluation

et de dépistage des facteurs de risque en lien avec le corps médical et mis à disposition des centres locaux et des éducateurs médico sociaux.

- + Etablir de façon consensuelle un protocole adapté à plusieurs situations de précarité valable et reproductible dans la majorité des territoires.
- + Renforcer et partager les sites Internet de l'IRBMS.

Année A+1 ET +2

Modèle de projet pouvant se mettre en place : **Parcours prévention santé autour d'un projet actif personnalisé.**

a / Définition du parcours prévention santé autour d'un projet actif personnalisé :

C'est un dispositif de développement des ressources individuelles de santé physique, mentale ou sociale qui vise, par un accompagnement éducatif et motivationnel préventif et/ou thérapeutique individuel, à permettre à tout public pouvant tirer bénéfice pour sa santé de ce parcours, y compris les personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap physique, mental ou social, d'accéder à un projet sportif personnalisé (intégré au projet de vie et éventuellement au projet de soins) répondant à un plan d'action personnalisé visant le bien-être et la qualité de vie, notamment par la participation à la vie sociale et par la réduction de la mortalité prématurée évitable consécutive à une pratique physique insuffisante ou non qualitative.

« La participation active de chacun à sa propre santé »

Qu'il s'agisse de la préserver ou de la rétablir, la santé dépend en partie de la participation de chacun aux actions qui y contribuent. Les démarches de prévention, qui constituent un rempart face aux risques de dégradation de l'autonomie, mais aussi les processus de guérison, sont d'autant plus efficaces qu'ils sont portés par ceux qui en bénéficient.

Etre en bonne santé est le résultat d'un ensemble de facteurs que la personne doit s'efforcer de maîtriser. L'acquisition de comportements non agressifs du point de vue de la santé (absence de consommation de tabac, réduction de celle de boissons alcooliques quand elle existe, alimentation, activité physique, rythme de vie, sommeil, ...) est un enjeu de santé publique.

b/ Description du dispositif :

Trois phases : CONCEPTION – DÉCISION - MISE EN ŒUVRE

Pendant les trois phases, plusieurs éléments appellent une attention particulière :

- La crédibilité des décisions de santé publique : renforcement de la qualité et de la transparence de l'expertise en santé publique, transparence sur l'adoption des mesures adaptées et leur proportionnalité aux problèmes à traiter ;
- La régularité et la qualité du travail avec les professionnels de santé, particulièrement demandeurs d'une association en amont et d'un partage d'informations à caractère scientifique pour forger leur opinion, adapter leur pratique et éclairer utilement leurs patients ;
- Le sens de la pédagogie des autorités sanitaires et leur capacité à partager les incertitudes ;
- L'acceptabilité sociale du style de communication retenu (images chocs ou non, messages courts ou plus développés...) ;

- La qualité de la relation avec les associations d'usagers et de patients, susceptibles de prendre le relais pour promouvoir les actions de santé publique auprès de la population si elles-mêmes ont été associées suffisamment en amont à la préparation des décisions et si elles croient au bien-fondé de la politique menée ;
- Une meilleure prise en compte de l'influence des nouveaux médias, notamment d'Internet : les autorités sanitaires sont encore assez démunies face à un tel outil de communication foisonnant, sur lequel circule une masse d'informations, souvent non vérifiées mais parfois aussi davantage crues que la parole institutionnelle.

c / Exemple de proposition :

Le « parcours prévention santé autour du projet actif personnalisé » (projet C'Med par l'IRBMS)

Les conditions d'un Parcours Sport Santé sécurisé :

- Un réseau de médecins Sport Santé.
- Des outils d'information grand public.
- Un bilan médical d'entrée.
- Une formation des éducateurs sportifs et des médecins.
- Une bonne relation médecins et éducateurs.
- Un carnet de suivi sport santé.

Il est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins et des parcours de vie (diagnostic - mise en route d'un «traitement» qui comprend les mesure hygiéno-diététiques et les interactions entre celles-ci et les thérapeutiques et produits de santé pris - suivi - récupération plus ou moins complète - guérison éventuelle - restauration de l'autonomie dans la vie quotidienne).

Il sera proposé à l'usager ou au patient par tout professionnel de santé, de l'éducation ou du social, mais aussi par les personnes de confiance des usagers et patients, ainsi que par les aides et les accompagnants des associations d'usagers et de patients, des associations familiales et de consommateurs, sous la forme d'un arbre décisionnel - Société Française Sport Santé (SF2S) - d'aide à la décision.

Il sera coordonné par le médecin traitant à partir de l'étape 2 , avec proposition de programmes adaptés (à l'état de santé de la personne, à son désir, à son aptitude, à ses capacités et possibilités de pratique et enfin au risque potentiel de celle-ci) avec l'aide du Réseau Sport Santé Bien-être.

Il est composé de 4 étapes :

REPÉRAGE

ACCOMPAGNEMENT

ACCUEIL EN STRUCTURE

CONSOLIDATION

Etape 1 :

Repérage, information/conseils et orientation (RICO) par tout professionnel de santé, de l'éducation ou du social, mais aussi par les personnes de confiance des usagers et patients, ainsi que par les aides et les accompagnants des associations d'usagers et de patients, des associations familiales et de consommateurs.

Description détaillée

1^{er} temps :

Repérage d'une pratique physique insuffisante (évaluation par le test de Marshal (O)) ou non qualitative (accidents, blessures, surinvestissement, conduites dopantes) par un professionnel de santé, de l'éducation ou du social, mais aussi par les personnes de confiance des usagers et patients, ainsi que par les aides et les accompagnants des associations d'usagers et de patients, des associations familiales et de consommateurs.

2^{ème} temps :

Information sur les définitions et concepts (activités physiques et/ou sportives, santé, condition physique,

entraînement physique (O), (« *parcours prévention santé autour du projet sportif personnalisé* »), sur les liens (positif et négatif) potentiels entre activité physique et sportives et santé (O), sur les recommandations qualitatives (RASP PPP (O)) et quantitatives (O), puis conseil individuel à partir du retour commenté du questionnaire de Marshal et du questionnaire « pratique non qualitative » en rapport avec les recommandations officielles.

3^{ème} temps :

Orientation selon le stade motivationnel (Prochaska) et l'état de santé (qui va permettre de savoir si la personne a besoin de consulter un médecin ou pas).

Question posée : Seriez-vous prêt à initier ou à renforcer une pratique physique pour votre santé ?

Si réponse non : pas de prise en charge et poursuite du travail de sensibilisation jusqu'à ce que la personne soit en phase de contemplation ou réflexion.

Si réponse oui et questionnaire de type **QAAP** canadien (O) **négatif**, remise du document (O) permettant d'avoir accès aux offres du schéma régional transversal (offres régulières « sport santé » validées en

prévention primaire avec projet « sport santé » du club, mais aussi évènements, sites, espaces et itinéraires de pratique.

Si réponse oui et QAAP positif (pathologie ou situation à risque) : remise d'un document (O) personnel « Mon parcours Prévention Santé » renseigné par l'utilisateur ou le patient avec l'aide de son médecin traitant.

Outils à disposition du médecin :

Support pour accompagnement éducatif et motivationnel par le réseau Sport Santé Bien-être avec présentation du réseau, parcours du patient et certificat médical permettant la pratique sécurisée (O).

Objectifs opérationnels de cette première étape :

- Fédérer et coordonner les acteurs du schéma régional.
- Elaborer, produire et diffuser les outils.
- Former les acteurs (formation initiale et formation continue, OPCA et ARS) à l'utilisation des outils.

Etape 2 :

Accompagnement éducatif et motivationnel coordonné par le médecin traitant avec l'appui du Réseau Sport Santé Bien-être, en lien avec les réseaux de santé, médico-sociaux ou sociaux et basé sur un bilan « sport santé » (évaluation de la condition physique et diagnostic éducatif), un plan d'action personnalisé, un projet sportif personnalisé mis en oeuvre grâce à des programmes adaptés et à un suivi de ces programmes pour en assurer la pérennité.

Ce bilan « sport santé » proposé à l'utilisateur ou au patient et à son médecin traitant permet un plan d'action personnalisé (utilisant le processus d'engagement : Savoir Vouloir Pouvoir ou SVP), visant le bien-être et la qualité de vie, notamment par la participation à la vie sociale et la réduction de la mortalité prématurée évitable consécutive à une pratique physique insuffisante ou non qualitative.

Le projet sportif personnalisé (pratique Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive ou RASP, Personnalisée, apportant du Plaisir et dans un objectif de Pérennité ou PPP) sera intégré au sein du projet de vie et éventuellement du projet de soins.

Ce projet sportif personnalisé sera préparé avec l'aide de programmes adaptés aux ressources physiques, mentales et sociales de la personne, à son niveau d'autonomie dans la pratique physique et à ses aspirations et volontés (dans un schéma du type de ceux développés dans le projet Activité Physique de l'Association Nationale de Coordination des Réseaux de Diabète ou ANCREDD avec cycles éducatifs de 12 séances d'entraînement précédées de 2 séances de bilan et suivies de 2 séances de préparation au relais, et par le projet d'accompagnement Diabètaction de la FFEPMM d'une durée totale de 3 mois avec 3 à 6 séances de prise en charge initiale en éducation thérapeutique du patient, puis relais pendant 3 mois par un professionnel de l'AP formé Diabètaction pour une remise en condition physique.

Il s'agit d'associer et de coordonner l'action de plusieurs professionnels de santé et des activités physiques et sportives/santé (APS-S), qui agissent en complémentarité et en cohérence afin d'assurer auprès de la personne et en fonction de ses besoins une rééducation (remise en fonction ou à un meilleur niveau de fonction d'une articulation ou d'un segment de membre, de l'appareil cardio-vasculaire et respiratoire, des appareils digestif et métabolique), une réadaptation (une remise en condition physique), une réinsertion (amélioration de la condition physique mise au service des gestes de la vie quotidienne de la personne) et un suivi permettant d'assurer la pérennité de la pratique.

Etape 3 :

Accueil en structure éducative ou relais éducatif « sport santé ».

Exemple : programme d'un an dont les 3 mois déjà réalisés pour Diabètaction, avec licence santé d'une fédération dédiée (EPGV ? EPMM ? CODERS ? UFOLEF ? autres ?).

La finalisation

Année J +

Présentation et réalisation d'un colloque régional et National du réseau sport santé

Consolidation de la pratique en structure d'animation ou relais animation « sport santé », et si possible projet sportif « sport santé ».

- **Promouvoir l'égalité devant la santé dès les premiers âges de la vie ;**
- **Réduire les atteintes prématurées à la santé, à l'autonomie et à la vie ;**
- **Anticiper et accompagner le vieillissement de la population ;**
- **Prévenir et maîtriser les risques pour la santé ;**
- **Réaliser en Nord Pas-de-Calais un réseau performant et pérenne.**

Contact

Ce projet vous intéresse ? Vous souhaitez avoir plus de renseignement ou connaître son état d'avancement ? N'hésitez pas à nous contacter :

Par courriel : contact@irbms.com - Par téléphone : 03 20 05 68 32

IRBMS - Maison Régionale du Sport, 367, rue J. Guesde, 59650 Villeneuve d'Ascq

Nos sites Internet d'information et de prévention :

www.irbms.com / www.e-lesportsante.fr / www.lesportsante.fr / www.psychologiedusportif.fr / www.ledopage.fr

Documents consultés

- + Eléments de réflexion pour une politique Nationale de Santé Publique 2010/14.
- + *Sport et santé quelle activité physique pour quelle santé ?* J.-C. Chatard.
- + *Bouger pour guérir*, L. Bensimon et le Professeur G. Pérès.
- + *Activités physiques et santé*, de Patrick Laure.
- + *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*, INSERM.
- + *A vos marques, Prêts... Bougez !*, par les docteurs P. Bacquaert et F. Maton
- + En avant pour une région active Bretagne.
- + Activité physique et santé en Europe, OMS.
- + Promouvoir l'activité physique et la vie active, OMS.
- + Lignes d'actions recommandées par l'UE en matière d'activité physique, UE.
- + *Activité physique et santé dans trois villes européennes*, Sylvain Emo.
- + La charte de Toronto pour l'activité physique.
- + Approche vitalité Santé Canada.
- + *Plan National de prévention par l'activité physique ou sportive*, Professeur Toussaint.
- + Documents PNNS Manger bouger.
- + Baromètre santé régional.
- + Plan régional santé environnement PRSE.
- + Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, rapport au Président de la république.
- + Activité physique 2008, EUFIC.
- + Baromètre santé nutrition 2008, INPES.
- + Sport et santé, bilan de la problématique, données disponibles et propositions : ORS - Olivier Lacoste.
- + Aménageons nos milieux de vie, Kino Québec.
- + Bulletin épidémiologique hebdomadaire 07/2010, Institut de Veille Sanitaire.