



SRDS

Compte rendu : 2^{ème} session Commission Sport-Santé Bien-être
Date et heure : 04 Juin 2015 à 14h à 16h
Lieu : CREPS (salle E. Szulc)

Introduction

Le Schéma Régional de Développement du Sport est un outil à la disposition de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale qui intéresse de plus en plus les autres régions. La région Alsace dispose en effet d'une certaine avance sur la production de ce schéma par rapport à d'autres territoires.

Ainsi, dans le cadre de la réforme de l'Etat, le travail que nous réalisons aujourd'hui sur le SRDS, et notamment sur la thématique du jour qui est l'activité physique santé bien-être, sera utile pour les prochaines années.

La commission de ce jour va tenter de consolider les sous-thèmes relevés lors de la première session qui étaient la structuration de l'offre d'activité physique et sportive à visée santé ainsi que la professionnalisation des encadrants. De plus, le manque de communication sur les différents dispositifs existants a été soulevé au cours des débats. En effet, ceux-ci ne sont pas suffisamment visibles par les différents acteurs que ce soient les pratiquants, les non-pratiquants ou encore le monde médical.

Pour donner une certaine clarté dans les débats, une distinction entre les différents types de public ainsi que la différenciation entre la prévention primaire et secondaire ait été effectuée. Cela permet notamment de recentrer les débats et de proposer des actions pertinentes et ciblées aux différents acteurs à qui les réflexions et les propositions s'adressent.

II/ Ebauches de pistes de réflexion

Tout d'abord, il semble nécessaire de déterminer les différents types de public afin de pouvoir cibler celui qui intéresse nos débats et pour lequel on devra être force de proposition. De plus, il s'agit également de bien distinguer ce qui est de l'ordre de la prévention primaire et secondaire. Le sport-santé fait déjà partie de la prévention secondaire alors que pour « Monsieur tout le monde », il sera concerné par de la prévention primaire.

Trois types de public se dégagent :

- Le public « classique » pratiquant de loisir et de compétition qui prend son certificat médical chez son médecin traitant avant de faire son activité physique et sportive, l'offre est existante et structurée avec les associations qui proposent l'activité et le médecin qui établit le certificat médical.
- **Le public chez lequel le médecin traitant détecte des signaux d'alertes tels que le surpoids ou le stress par exemple, qui doit être conseillé voire orienté vers une pratique adaptée**
- Le public chez qui une pathologie est déjà détectée et déjà prise en charge par les différents réseaux de santé

Le public qui nous concerne, et qui tend à s'agrandir, est le deuxième. C'est vers lui qu'il faudra structurer notre offre, il faudra également prendre en compte la personne « sédentaire » qui ne veut pas faire de sport et qu'il faudra sensibiliser.

Objectif :	
Mettre en place une interface entre le monde sportif et le monde médical	
<i>Le monde sportif composé d'éducateurs sportifs, de clubs et le monde médical sont des mondes différents qui sont amenés à se parler afin de pouvoir orienter une personne qui souhaite trouver un lieu pour pratiquer une APS pour sa santé. Le point commun entre ces deux univers est le patient. Il s'agit donc de trouver une incitation pour que ces deux mondes se rapprochent. Cela peut notamment passer par une interface qui devra être unique.</i>	
Phases (projets)	<ul style="list-style-type: none">- Une personne souhaitant aujourd'hui faire du sport-santé bien-être, quelque soit la pratique, va se tourner vers son médecin traitant. C'est pourquoi, dans le cadre de la prévention primaire, ce dernier semble être la porte d'entrée idéale pour créer l'interface avec le monde sportif. Le médecin généraliste est accessible pour toutes les personnes, quelque soit l'âge et le niveau de pratique, ce qui peut faire de lui le 1^{er} lien entre les deux mondes. C'est donc par lui que l'information devra passer.- Compte tenu des problématiques de formation et de temps disponible des médecins, il faudra trouver un outil facile et pratique pour que ceux-ci puissent orienter les patients vers une structure adaptée. Il faudra également proposer une offre de proximité, un critère important d'engagement pour les patients. Il serait donc judicieux de travailler par bassin de vie afin que chaque territoire soit doté de réseaux permettant ainsi de gommer les inégalités et que chaque personne puisse avoir accès au sport-santé bien-être. Il sera donc nécessaire de trouver le moyen d'organiser cette proximité pour que le médecin généraliste joue ce rôle d'information et d'orientation.- Créer un poste de coordinateur médico-sportif sur chaque bassin de vie qui aurait la connaissance de ce qui existe sur son territoire. Ce coordinateur pourrait accueillir et faire des tests de la condition physique à la personne avant de la réorienter vers les associations sportives, et être l'interface avec le monde médical.

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe 4 réseaux de santé des maladies métaboliques adultes et 3 réseaux enfants implantés sur tout le territoire alsacien, constitués d'une équipe pluridisciplinaire de médecins, kinés, diététicien, psychologue, éducateurs médico-sportifs qui prennent en charge les patients atteints de maladies métaboliques (obésité, maladies cardiovasculaires, diabète). Ces réseaux qui sont proches des patients sont également une interface avec le mouvement sportif. - L'idéal serait de disposer d'une carte qui répertorie les endroits où les associations sportives ont les compétences pour accueillir un public spécifique et qui disposent de structures adaptées. Cette carte devra être simple et lisible autant pour les patients que pour le médecin généraliste qui va orienter ses patients grâce à cet outil. Pour cela, il semble indispensable de bien structurer l'offre pour créer une relation de confiance avec la personne accueillie. Le CROS Alsace a débuté cette carte où il y a les disciplines et les structures adaptées à l'accueil d'un public atteint de maladie chronique, d'un handicap ou encore senior. Cet outil est basé sur du déclaratif mais est arrêté à ce jour par manque de moyens
Correctifs	<ul style="list-style-type: none"> - Pour que le médecin généraliste puisse jouer ce rôle de plaque tournante, il doit être nécessairement formé, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Les médecins d'aujourd'hui commencent à se former à cela, il faudra encore quelques années pour que l'ensemble des médecins généralistes soient formés en sport-santé. Il est rappelé que toute formation a un coût et qu'il ne faut pas négliger ce fait. Outre le problème de formation, le médecin est également soumis à la problématique du temps consacré à la prise en charge de ses patients, il ne peut pas toujours prendre du temps pour ses patients. - Le modèle économique posera un problème à terme, la prise en charge par les réseaux de santé est financée par l'ARS et donc un coût égal à zéro pour les patients. Une fois que les réseaux orientent les personnes vers une pratique physique en association, les personnes doivent payer le coût de la prise de licence et par conséquent elles risquent d'arrêter en raison de leur manque de moyens.
Notes et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Prenons l'exemple des 4 associations sportives sur Haguenau qui travaillent directement avec le réseau REDOM adultes, 80 personnes ont été orientées vers ces associations par le réseau à la sortie de la prise en charge. - Actuellement, il existe 4 réseaux adultes et 3 réseaux enfants susceptibles d'accueillir ce public spécifique. Ces réseaux couvrent tout le territoire alsacien, assurent une vraie prise en charge de la personne. - Il faut raisonner en termes de réseau intégré c'est-à-dire qu'il n'exclut pas des structures reconnues et des professionnels mais il les intègre. On peut notamment voir cela dans l'exemple de la région Midi-Pyrénées avec « EfFORMip » qui est une association loi 1901, pilotée par un médecin, le Pr Rivière avec un conseil d'administration représentant différents réseaux. Il y a également différentes fédérations qui adhèrent et le réseau forme les professionnels du monde sportif et du corps médical. En termes de chiffres, un peu plus de 1000 personnes par an passent par ce réseau composé de 8 salariés. Son financement provient de l'ARS, la DRJSCS, les mutuelles et le participant qui paie une partie. C'est un réseau de santé sport-santé constitué d'une équipe pluridisciplinaire comme ceux d'Alsace. - Une alternative est de proposer de petits équipements aménagés sport-santé sur lesquels on communiquerait et qui serviraient d'outils de prévention au grand public directement. Le Par'cœur santé d'Obernai constitue un bel exemple. * - Une autre alternative est le lien entre le monde sportif et le monde de la rééducation fonctionnelle. Dans les réseaux l'éducateur médico-sportif fait partie de l'équipe thérapeutique.

Objectif :
Améliorer la communication et le partage des informations sur l'offre existante et nouvelle du sport-santé bien-être

Phases (projets)	<ul style="list-style-type: none"> - Pour que le dispositif soit attractif et visible, il semble nécessaire d'attribuer un nom et un slogan qui va être gage de notoriété et de fiabilité pour le public. Dans cette continuité, un label serait donc nécessaire pour accroître la visibilité de ces offres par les différentes structures. - Pour que l'offre soit visible et claire, il semble aussi opportun de responsabiliser un opérateur unique permettant aux différents acteurs de s'y retrouver. Dans ce cadre de la communication sur les programmes mis en place qui ne sont pas connus par le public, la commune pourrait avoir un rôle à jouer en mettant en évidence ces actions sur le territoire. Elles ont également l'avantage d'offrir ce critère de proximité aux personnes. Sur d'autres dispositifs mis en place (à Strasbourg, Saverne...) quand la commune s'est emparée de la communication, cela a marché. - En matière de sport-santé bien-être, des dispositifs existent mais ne sont pas connus. Ces dispositifs sont mis en place par des fédérations telles que l'EPGV ou encore l'EPMM, qui ont la particularité de ne pas proposer de compétitions ce qui peut influencer le manque de visibilité de leur offre. D'autres fédérations comme la natation, l'athlétisme doivent communiquer également sur leur offre car les actions qu'ils mettent en place ne sont pas connues par le grand public. Il faudrait donc soutenir le mouvement associatif via les subventions afin que ces dispositifs gagnent en visibilité et que la dynamique de succès incite les médecins à adhérer à ce projet. Le comité départemental de l'Essonne a par exemple soutenu différents projets spécifiques santé, comme la marche active ou différents ateliers ce qui a poussé les médecins à s'impliquer dans ces dispositifs - A l'instar des sports de nature où il existe un site de partage des bonnes pratiques qui sont géo-localisées, le sport-santé bien être pourrait également se tourner vers cette pratique et disposer d'applications simples, efficaces et qui nécessitent très peu de moyens humains pour recenser les différents lieux pour le public. Il faudrait pour cela répertorier toutes les activités pratiquées et promouvoir tout cela auprès du corps médical et du grand public pour une meilleure lisibilité de l'offre. - L'Education Nationale a aujourd'hui 150 000 élèves qui passent dans les écoles. Ne serait-il donc pas intéressant de cibler le public scolaire pour faire cette prévention primaire à travers l'école et les parents ?
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Le CNDS peut jouer un rôle en soutenant certains clubs qui proposent ces offres santé mais qui n'arrivent pas à mettre en avant leur action. L'idée est qu'il faut être incitatif. La subvention par le CNDS semble être un levier incitatif intéressant. - L'interface locale pourrait être faite par les Offices Municipaux des Sports qui sont au plus proches des clubs locaux et du terrain et sont par conséquent les mieux placés pour communiquer et relier cela aux comités départementaux olympiques - Dans certaines mutuelles, des offres de remboursement existent mais que personne ne vient chercher, notamment à cause du manque de visibilité dû à la complexité de l'offre et à la personnalisation de cette offre selon les mutuelles. - Le CROS Alsace avait mis en place une carte sur laquelle figure les activités et les structures pouvant accueillir un public spécifique (obèse, maladies chroniques, seniors, handicapés)

Correctifs	- Aujourd'hui, seules quelques fédérations proposent du sport-santé en relation avec les réseaux (EPGV, EPMM, Athlétisme, Natation...)
Notes et commentaires	- Le CROSA a fait l'année dernière un recensement des fédérations ayant des structures pour accueillir des personnes ayant des maladies chroniques, des personnes à mobilité réduite ou des personnes âgées. Tout cela était géo-localisés sur une carte de l'Alsace. Ce dispositif s'est arrêté car la volonté du CROSA était que cet outil soit unique pour tout le monde pour une meilleure clarté. - Parler de sport santé induit aujourd'hui les personnes en erreur car elles pensent que cela signifie qu'elles sont malades alors que cela peut être simplement de la prévention primaire. La notion de sport bien-être semble plus opportune pour éviter aux différentes personnes d'être dans la confusion.

Objectif : Approfondir les réflexions sur la professionnalisation des encadrants	
Phases (projets)	<ul style="list-style-type: none"> - Pour palier les différentes inégalités d'offres des clubs selon leur discipline en matière de sport santé, il faudrait tout d'abord proposer une formation commune et labelliser les clubs afin de mettre de la cohérence dans le sport-santé. Ainsi, seuls les clubs labellisés qui proposent du sport-santé pourraient avoir des fonds du CNDS. - Assurer une cohérence dans les compétences requises. Le ministère a également un rôle à jouer en construisant par exemple un diplôme qui coordonne les compétences et qui permet d'enseigner. - Il existe seulement une dizaine de fédérations qui proposent un diplôme pour enseigner le sport-santé. Il faudrait donc étudier ces formations pour savoir ce qu'elles proposent en termes de compétence. Suite à cela, le CNDS pourrait décider d'aider les fédérations ayant des personnes formées.
Correctifs	<p>Les fédérations n'ont pas toutes les mêmes moyens (professionnel par exemple) et les mêmes avancements sur le sport-santé ce qui engendre un problème d'uniformisation des offres.</p> <p>Nous avons des diplômes très divers (université (Licence APA, Etat (BPJEPS Sport-Santé bien être et Brevet d'Etat, mouvement sportif), mais il nous manque un référentiel de compétence. De plus, les Brevets d'états et brevet professionnels sont très peu formés sur la notion d'accueil en matière de santé</p>

Synthèse par sous-thème

Structuration de l'offre APS à visée Santé : prévention primaire

Il est nécessaire de bien comprendre la demande avant de structurer notre offre. Pour ce qui concerne les différents types de publics qui ont été différenciés, on remarque que pour le public qui veut pratiquer une APS dans le cadre fédéral, l'offre est déjà existante avec le tissu associatif et le médecin traitant qui lui procure le certificat médical de non contre indication à la pratique physique et sportive. Pour les autres, l'offre est à structurer. Le médecin généraliste, qu'il faudra former avec des outils simples, notamment à travers une carte avec toutes les structures où les patients peuvent être réorientés, semble être la porte d'entrée pour créer cette interface entre ces deux mondes. Le territoire du bassin de vie est ressorti comme le plus pertinent pour la mise en place de cette offre car il donne de la proximité et répond à la problématique d'égalité des territoires.

Amélioration de la communication et du partage d'information :

Avant de communiquer et de partager les informations envers les différents acteurs du sport-santé bien-être, il semble indispensable de bien définir et structurer l'offre que l'on souhaite proposer.

Dans le sport-santé bien-être, des actions sont mises en place par le mouvement sportif (EPGV, EPMM, Athlétisme, Natation) mais ne sont que très peu reconnues par les différents acteurs. Ainsi, en matière de communication, un label serait opportun pour donner une certaine visibilité à l'offre. Il serait alors gage de qualité et de visibilité au public et au corps médical. Il est également demandé à ce que la structure qui communique et qui donne les informations sur les autres structures d'accueil qui seraient géo-localisées sur une carte de l'Alsace, soit unique.

La commune a son rôle à jouer dans la promotion de ces actions car elle dispose des moyens pour diffuser et faire connaître l'offre à un large public. Outre, les communes, l'Education Nationale, qui voit passer dans ses écoles 150 000 élèves, est donc le lieu idéal de communication-prévention auprès de cette cible.

Enfin, des outils technologiques tels que des applications qui peuvent être simples, pratiques et peu coûteuses peuvent servir d'outils préventifs pour le sport-santé à condition de les promouvoir auprès du public, du monde sportif et médical.

Professionnalisation des encadrants :

Pour la professionnalisation des encadrants, il semble incontournable d'assurer une cohérence dans les compétences requises. Pour cela, une des solutions à envisager serait de proposer une formation commune et d'y attribuer un label dans le but, d'une part pour redonner de l'égalité entre les fédérations qui ne disposent pas des mêmes moyens mais également de cibler les soutiens, notamment financiers, vers les clubs qui seraient identifiés grâce à ce label.

Synthèse globale :

Le modèle économique du sport-santé bien-être est également à construire. Il faudrait pouvoir proposer des actions structurées et partagées afin que les acteurs privées et publics construisent une offre de santé bien-être cohérente

28/07/2015 09:50

ANNEXE : LISTE DES PRESENTS A LA COMMISSION SPORT-SANTE BIEN ETRE DU 28 AVRIL 2015

- Monsieur Damien KLEINMANN, Inspecteur – DRJSCS Alsace (Président)
- Madame Martine ROEGEL, DRJSCS Alsace (rapporteur)
- Monsieur Patrice FEYS, DRJSCS Alsace (rapporteur)
- Monsieur Michel CERCIAT, Consultant Cognitii
- Monsieur Christian WERDERER, Consultant Cognitii
- Monsieur Alain GREWIS, Inspecteur - DRJSCS Alsace
- Monsieur Sébastien MARI, Professeur de sport – DRJSCS Alsace
- Monsieur Nicolas GERBER, Professeur de sport – DRJSCS Alsace
- Madame Denise BASTIAN, CROSA
- Monsieur Yves EHRMANN, CROSA
- Madame Emilie DIEULESAINT, EPGV
- Monsieur Thierry FAUCHARD, Mutuelle des sportifs
- Madame Isabelle SPITZBARTH, Mutuelle des sportifs
- Monsieur Julien GAFF, DDCSPP 68
- Monsieur Pierre-Louis GNOS, RCPO
- Madame Manon LALANNE, Mutualité Française Alsace
- Madame Cindy LEOBOLD, Mutualité Française Alsace
- Madame Carine SCHINDLER, Eurométropole de Strasbourg
- Madame Fanny GEBUS, Conseil Régional Alsace
- Monsieur Laurent NGUYEN, DRJSCS Alsace