Appel à Projet Plan Régional Sport Santé Bien-être

Cahier des charges 2015

Date limite de réception des projets
à l'ARS PACA : 31 mars 2015

Direction Déléguée aux Politiques Régionales de Santé
Service des Projets
Dr Alain Ferrero – Référent PRSSBE

Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

PILOTAGE REGIONAL DU PLAN D'ACTION

Dr Alain FERRERO, 04 13 55 82 83, alain.ferrero@ars.sante.fr

I. CONTEXTE

Un certain nombre de plans nationaux ont, ces dernières années, mis en avant la pratique des Activités Physiques et Sportives (APS) comme facteur de santé ou d'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie : plan Bien Vieillir, Plan National Nutrition Santé (PNNS), plan Cancer, plan Obésité, plan qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques…
Le Plan Régional Sport Santé Bien-Etre (PRSSBE) 2013-2016 a été signé le 28 juin 2013 par M. Jacques Cartiaux, Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), et M. Paul Castel, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il décline les grandes orientations tracées dans le plan national lancé par l'instruction conjointe du 24 décembre 2012 du ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et du ministre des affaires sociales et de la santé.

Le plan régional se focalise sur des publics volontairement restreints, qui ne trouvent pas actuellement une offre adaptée :
- les personnes en situation de handicap (physique, psychique, mental) quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités ;
- les personnes atteintes de maladies chroniques : notamment personnes en surpoids ou souffrant d'obésité, de diabète, de cancer, de maladies cardiovasculaires (coronaropathie, hypertension, insuffisance cardiaque), de maladies respiratoires, de maladies neuro-dégénératives ;
- les personnes avançant en âge – encore dites « seniors » – quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités.

Il porte une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Le PRSSBE comporte deux objectifs stratégiques essentiels :
- Objectif 1 : accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse.
- Objectif 2 : développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé.

La déclinaison en est assurée par cinq objectifs opérationnels visant à lutter contre les points de rupture identifiés sur le parcours de la personne désirant pratiquer des APS (ou parcours médico-sportif), susceptibles d'empêcher ou d'interrompre cette pratique.

II. CARACTERISTIQUES DE L'APPEL A PROJET

1. OBJET

Le présent appel à projet vise à décliner deux des cinq objectifs opérationnels du plan :
- « mobiliser les acteurs du sport, les professionnels de santé et sociaux, sur le thème sport santé bien être »,
- « mettre en place des actions de promotion et des offres de pratique sport santé bien être ».

En complément de ceux-ci, en amont de la pratique, il convient de remédier aux points de blocage que constituent l'évaluation médicale et sportive permettant de définir avec le patient une APS personnalisée, et l'orientation du patient dans l'offre de sport.

2. CARACTERISTISQUES

Cet appel à projet est constitué de 6 volets distincts. Les promoteurs peuvent répondre à un ou plusieurs volets.
Le volet n°6 est un volet particulier qui reprend les objectifs des volets précédents en les inscrivant dans un projet global de territoire, multi partenaires et multi structures.

VOLET 1 : « Mobiliser les acteurs du sport, les professionnels de santé et sociaux, sur le thème sport santé bien-être »

Le sport santé est un concept émergent. Malgré les besoins perçus comme très importants, on constate une mauvaise observance vis-à-vis des APS, une faible fréquentation des structures et programmes adaptés aux personnes déconditionnées, qui peinent à recruter, par manque de motivation, méconnaissance, ou manque de confiance.
Un répertoire régional des structures sportives pouvant accueillir ces publics est en cours de construction (site internet).
Des journées interprofessionnelles régionales sont organisées depuis 2010 par les deux Comités Régionaux Olympiques et Sportifs, avec l'appui de la DRJSCS et de l'ARS, au rythme d'environ 2 par an, chaque fois sur un thème précis. Elles sont l'un des outils de cette mobilisation.
Mais il convient de sensibiliser sur un temps court, de façon plus générale, en répondant aux attentes de base des professionnels – qui pourront toujours s'ils le souhaitent réaliser une formation plus longue et plus pointue – tout en « territorialisant » davantage les informations transmises.

Publics cibles
Médecins généralistes et autres spécialistes, infirmières, diététiciennes, kinésithérapeutes, pharmaciens, professionnels du sport, professionnels sociaux

Territoires cibles
Région, mais en s'inscrivant dans une démarche locale (petits territoires).

Actions attendues
Actions de sensibilisation sur l'intérêt de la pratique d'APS pour les trois publics visés par le PRSSBE

Observations/recommandations

1. Ces actions devront se tenir plutôt en soirée.
2. Le but est de susciter l'intérêt et d'être concret, en répondant pour les médecins généralistes par exemple à des questions du type « qui dans ma clientèle peut en bénéficier ? », « où et à qui adresser ces personnes ? ».
3. Il s'agira aussi de présenter les outils cités en préambule, en réalisant un focus sur le contexte local, en mentionnant aussi les actions locales de pratique, les programmes d'ETP pour les maladies pour lesquelles les APS amènent un bénéfice, et qui prennent en considération cette dimension dans le programme (il est recommandé d'essayer d'obtenir la participation des coordonnateurs de programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) autorisés sur le territoire, et des associations de malades). Ou encore de donner une visibilité aux personnes ressource qui peuvent évaluer les futurs pratiquants sur le plan médical ou sportif.
4. Pour les participants qui souhaiteront aller plus loin, évoquer le programme des journées interprofessionnelles, les formations existantes…

Indicateurs de suivi

- Nombre de soirées de sensibilisation organisées.
- Nombre de professionnels présents par métier.
- Territoires couverts.

VOLET 2 : « Mettre en place des consultations médicales de non contre-indication et de conseil en APS »

Tous les médecins ne souhaitent pas s'investir dans le but d'acquérir les compétences nécessaires au conseil médical en APS, tout au moins dès lors que la personne qui doit en bénéficier atteint un certain niveau de complexité. D'autre part, les médecins généralistes ou spécialistes d'organe ou de population peuvent ressentir le besoin d'un avis plus spécialisé quant aux capacités des personnes auxquelles ils souhaitent conseiller des APS. Les patients demandent quant à eux des structures lisibles et peu nombreuses sur un territoire, aptes à leur offrir un bilan complet, sans avoir à multiplier les avis.

Publics cibles

Personnes atteintes de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes handicapées.

Territoires ou populations cibles

Région

Actions attendues

Consultations médicales de non contre indication et/ou de conseil (en amont du programme de pratique)

Observations/recommandations

Consultations médicales longues, en privilégiant l'adressage par le médecin traitant au recrutement spontané, en deux parties distinctes :

1. la non contre-indication, avec un bilan « non négociable », adapté à l'âge et aux co morbidités, suivant les recommandations en vigueur des sociétés savantes, avec délivrance à son issue d'un certificat de non contre-indication ;
2. le conseil, en adoptant alors une démarche éducative (écoute bienveillante, analyse des représentations de la personne, co détermination des objectifs et des modalités de pratique).

Une structure de référence sur le territoire sera privilégiée.
Inclut le remplissage d'un outil de suivi type carnet, et un contact avec l'animateur sportif.

Indicateurs de suivi

Par maladie :

- nombre de personnes examinées ;
- nombre de personnes contre-indiquées ;
- nombre de personnes orientées ;
- nombre de personnes intégrant effectivement un programme de pratique.

Difficultés rencontrées.

VOLET 3 : « Mettre en place une évaluation et une orientation par un animateur sportif »

De nombreuses fédérations ou clubs se sont positionnés récemment sur le sport santé. Mais l'offre sportive est très protéiforme, et il n'est pas aisé sur un territoire de s'y retrouver et de savoir dans quelle structure trouver une offre en APS adaptée. Même si un répertoire de ces structures est en cours de construction, il pourra nécessiter une certaine interprétation, et une discussion pour orienter la personne au mieux de ses souhaits et intérêts. D'autre part, il peut être pratique pour les médecins ou les bénéficiaires des APS d'avoir une bonne visibilité sur une personne référente sur le territoire. Ce dispositif doit tenir compte du contexte local et des compétences déjà disponibles dans des programmes existants.

Publics cibles
Personnes atteintes de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes handicapées.

Territoires cibles
Région, mais en s'inscrivant dans une démarche locale (petits territoires).

Actions attendues
Entretien avec un animateur sportif référent (en amont du programme de pratique)

Observations/recommandations
L'animateur sportif :
- peut être saisi par un médecin, ou une personne souhaitant bénéficier des APS ;
- renvoie vers le médecin pour la non contre-indication, et essaie d'obtenir de sa part des indications sur les caractéristiques (type-intensité-fréquence-durée) des APS souhaitables ou possibles ;
- évalue les capacités physiques ;
- oriente la personne dans l'offre disponible sur le territoire.

Indicateurs de suivi
- Nombre de personnes référées à l'animateur.
- Nombre de personnes orientées.
- Rapports avec les médecins/les soignants.
- Difficultés rencontrées.
- Satisfaction des personnes vues en entretien.

VOLET 4 : « Mettre en place des offres de pratique sport santé bien-être »

La promotion des APS doit passer par un lien établi avec le monde de la santé : la promotion « tout public » n'assure pas un ciblage adéquat des publics du plan, et surtout un recrutement en direct ne permet pas de garantir de bonnes conditions de qualité et de sécurité (ce qui renvoie la promotion de fait au volet n°1, et, de façon générale, à l'animation/la communication autour du plan et aux journées interprofessionnelles).
En ce qui concerne les offres de pratique d'APS, on s'intéresse ici à une offre spécifique, et non pas à une pratique « en milieu ordinaire », c'est-à-dire à une offre qui prévoit des structures, équipements ou programmes particuliers, en sus de compétences spécifiques que doivent posséder les animateurs sportifs ; et des programmes dont, au mieux, le contenu aura été élaboré conjointement par des médecins et des professionnels du sport.

Publics cibles
Personnes atteintes de maladie chronique, personnes avançant en âge, personnes handicapées.

Territoires ou populations cibles
Région

Actions attendues
1. Programmes de réentraînement à l'effort, parfois appelés programmes « passerelle »,

principalement pour les personnes atteintes de maladie chronique.

2. Séances de pratique proposées pendant les soins ou dans un contexte d'immobilisation prolongée, principalement pour personnes atteintes de certaines maladies chroniques ou de cancer, dans un concept de soins de support élargi aux APS.
3. Programmes essentiellement de type Posture Equilibre Motricité (PEM) pour les personnes avançant en âge.
4. S'agissant des Personnes Handicapées, en allant au-delà de l'utilisation des APS comme facteur de compensation du handicap et d'intégration sociale, en prenant en considération les risques sanitaires de ces personnes, ou leurs maladies associées.

Observations/recommandations

Des programmes d'APS :

- s'adressant à des personnes déconditionnées, parfois en post Soins de Suite et de Réadaptation ou en EHPAD ;
- d'une durée comprise entre 3 et 6 mois, avec une à 3 séances/semaine, mêlant endurance, renforcement musculaire, étirements-assouplissements-équilibre ;
- faisant au mieux suite à un passage dans un programme d'ETP (en cas de maladie chronique) et à un conseil médical ;
- proposant une activité adaptée à la personne, en termes de sport pratiqué, de nature de l'activité (en charge, en décharge, portée), de type (endurance, renforcement musculaire, étirements/souplesse/équilibre), d'intensité-fréquence-durée, en plein air, en salle, ou mixte ;
- en ne perdant pas de vue l'objectif thérapeutique, même si un objectif qualité de vie – sociabilité – bien-être peut constituer une forme d'accroche voire une approche plus durable ;
- avec bilan initial, réévaluations régulières des capacités des participants, et bilan final ;
- menés par des professionnels sportifs spécialement formés (cf. pour exemple le diaporama « PRSSBE Formations – Réunion du Réseau Régional du 8 octobre 2014 à l'adresse suivante : http://www.paca.drjscs.gouv.fr/Plan-Regional-Sport-Sante-Bien.html
- avec un souci de continuité, en prévoyant une transition vers le milieu ordinaire, ces programmes n'ayant pas vocation à réintégrer les mêmes personnes à la session suivante ;
- une faible participation financière (de l'ordre de 20 à 50 €/programme) devra être demandée aux bénéficiaires, en proposant éventuellement la gratuité pour les personnes en difficulté financière ;
- les aidants, la famille etc. ne pourront participer au programme, sauf à faire eux-mêmes partie des publics cibles.

Indicateurs de suivi

- Nombre de programmes menés.
- Nombre de séances délivrées.
- Nombre de sites en cas de programmes multi sites.
- Type de maladies ou états pris en charge.
- Nombre de participants inclus au début du programme, et nombre présents à la fin.
- Nombre moyen de participants par séance.
- Nombre de personnes poursuivant une AP après le programme.
- Impact des APS mesuré.

VOLET 5 : « Accompagnement»

Celui-ci peut être nécessaire à plusieurs moments du parcours médico-sportif.
En amont de la pratique, il s'agit de tenter de convaincre la personne tout en restant dans une dimension éducative. De l'avis de tous, le plus difficile est de faire venir une personne à la première séance d'APS. Beaucoup de personnes ne donnent pas suite à une proposition de pratique d'APS, parce que leur mode de vie jusqu'alors les excluait, ou qu'elles s'en perçoivent comme incapables, ou parce qu'elles manquent de motivation. Après une telle proposition, un certain délai de réflexion peut s'avérer nécessaire, de même que la fréquentation de pairs, afin de se construire de nouvelles représentations. Actuellement, aucun système, mis à part Sophia peut-être, ne permet de « relancer » ces personnes, de les accompagner réellement autrement qu'en leur donnant simplement une adresse ou un numéro de téléphone à contacter, y compris après une participation à un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP). La fin d'un programme spécifique ou « passerelle » constitue également un point de rupture potentiel.
Les associations de patients sont des partenaires naturels pour ce type d'action. Cependant, certaines professions de santé ou du social cherchent actuellement leur place dans ce domaine.
Les structures de santé peuvent également constituer un élément de maillage territorial intéressant, comportant des professionnels de confiance pour les patients par exemple. De nombreux professionnels peuvent réaliser cet accompagnement, des soignants (kinésithérapeutes, infirmières, ergothérapeutes, pharmaciens…), ou encore des professionnels des services ou du social, en intégrant cette tâche à leur mission quotidienne, voire en mettant en place un dispositif spécifique.
Pour ce qui concerne la pratique des APS, le principe, hors cas d'espèces, reste de « ne pas médicaliser le sport ». La personne légitime pour s'occuper d'un groupe est l'animateur sportif. Certains font état de la nécessité d'un accompagnant paramédical pour certains profils de personnes : une demande de ce type doit rester exceptionnelle et dûment motivée.

Publics cibles
Personnes atteintes de maladie chronique, Personnes avançant en âge, personnes handicapées, notamment à domicile.

Territoires ou populations cibles
Région

Actions attendues
Relances téléphoniques.
Séances éducatives et de motivation individuelles, animation de groupes mêlant pratiquants et nouveaux-venus (type groupes de parole).
Organisation d'une séance d'initiation aux APS.

Observations/recommandations
Importance du lien avec l'ETP
Mise en œuvre de méthodes éducatives
Aide à l'acquisition de compétences psycho-sociales

Indicateurs de suivi
Nombre de personnes accompagnées.
Nombre de personnes ayant intégré un programme d'APS ensuite, par catégorie (publics cibles).

VOLET 6 : « Projet de territoire »

Certaines villes montent des projets sport santé sur leur territoire, en constatant cette nouvelle demande émanant de leurs administrés. L'implication d'une municipalité est garante d'une visibilité, d'une mobilisation et d'un portage public, ainsi que, le plus souvent, de temps d'animateur sportif mis à disposition et de possibilités d'accès à des équipements sportifs, voire d'offres gratuites de pratique. Ailleurs, ce peut être un pôle de santé qui s'implique.
De tels projets nécessitent un portage et mobilisent des ressources et des compétences spécifiques. Ils intègrent au mieux les actions déclinant les 4 volets précédents, mais il ne s'agit alors plus d'actions ponctuelles, mais d'un projet global, multi structures, sur un territoire plus étendu, avec une idée d'« intégration ».
Il est nécessaire d'avoir une personne/une structure qui porte le projet, qui sera souvent celle qui s'implique le plus, qui anime, et qui bénéficie d'une reconnaissance par ses pairs.
Une intervention extérieure plus « spécialisée » sera nécessaire pour adapter les organisations. Ainsi, un professionnel du sport aura à démarcher les clubs sportifs, à les mobiliser, et à répertorier les ressources et compétences sportives locales. Il établira un lien avec le monde de la santé, et définira des « circuits » locaux. A noter qu'il pourra cumuler cette fonction avec celle prévue au volet 3, lui permettant ainsi d'être pleinement dans la réalité du territoire.
Par ailleurs, une ressource médicale, ayant une compétence particulière en APS et santé, voire en soins de support, pourra quant à elle lancer une démarche proactive envers le monde de la santé, les structures médico-sociales (offre de premier recours, établissements de santé, EHPAD, Etablissements Médico-Sociaux), et les associations de patients. Elle fera le lien avec le monde du sport, notamment par le biais de l'animateur sportif cité au paragraphe précédent. A l'instar de celui-ci, elle pourra cumuler cette fonction avec celle prévue au volet 2.
Ces personnes, qu'on peut qualifier de « facilitateurs », pourront donner une traduction concrète à la notion de parcours médico-sportifs sur un territoire, venir en appui aux professionnels, et accompagner le changement.

Publics cibles
Chargé de projet, médecin à compétence sport santé, animateur sportif capable de participer à une démarche de projet

Territoires cibles
Région, mais en s'inscrivant dans une démarche locale (petits territoires à terreau favorable).

Actions attendues
Diversité d'interventions : identification des ressources, animation de communauté, mobilisation et sensibilisation des acteurs, diffusion de culture et transfert de compétences, délivrance de formations (en relais par exemple), analyse de pratiques, revue des histoires compliquées, audit, benchmarking (entre structures, entre territoires), établissement de circuits de communication fluides, clarification des rôles et responsabilités, développement d'activités pour les publics bénéficiaires du PRSSBE.
Aide à la définition du parcours médico-sportif, à la mise en œuvre de nouvelles méthodes de prise en charge (par ex. principes de suivi analogues à ceux des sportifs de haut niveau), intégration des APS dans un concept de soins de support élargi…
Suivi du projet de territoire.

Indicateurs de suivi
Nombre de réunions de chaque type, de professionnels rencontrés ou y participant
Construction de parcours médico-sportifs sur le territoire : nombre, maladies ou états concernés

3. 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.
- Les actions proposées devront prévoir une évaluation.

A noter que **les actions de formation n'émargent pas à 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.

4. 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.

Les structures peuvent répondre à un ou plusieurs volets 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.

III. DOSSIER DE CANDIDATURE

Les candidats à l'appel à projet devront déposer un dossier complet de demande de subvention auprès de l'ARS PACA.

Le dossier doit impérativement comprendre l'ensemble des éléments suivants :

- Le **dossier de demande de subvention**
- Pour les promoteurs ayant déjà reçu des subventions dans le cadre du plan sport santé au cours des années précédentes, **un bilan des actions menées** (les promoteurs pourront utiliser la trame proposée avec le dossier de demande de subvention).

Le dossier type est téléchargeable à l'adresse suivante :
http://www.ars.paca.sante.fr/appel à projet

La date limite de réception des projets est le 31 mars 2015 avant minuit à l'adresse suivante :
Ars-paca-sport-sante@ars.sante.fr

Vous pouvez contacter, pour toute information complémentaire, les référents en charge du dossier :
Dr Alain FERRERO, référent régional du plan d'action sport santé, 04 13 55 82 83, alain.ferrero@ars.sante.fr
Dominique LAFFONT, chargée du dossier sur le plan administratif : 04 13 55 84 80, dominique.laffont@ars.sante.fr

www.ars.paca.sante.fr

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

Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur