



RAPPORT D'ÉVALUATION 2011-2013  
- SYNTHÈSE -



CNDS  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT  
DU SPORT



En partenariat avec



AG2R LA MONDIALE

## Sommaire

Introduction .....	2
1. Contexte régional.....	2
2. Rapports sur le sport-santé et ses bienfaits.....	2
3. Politiques .....	3
4. Présentation de la structuration du réseau .....	3
5. Objectifs et plan d'action.....	4
Première partie : Evaluation de la structuration organisationnelle .....	5
1. Les comités et commissions :.....	5
2. Territoires expérimentaux : .....	5
3. Bilan financier .....	6
Seconde partie : Evaluation du programme d'actions 2011/2013 .....	8
1. Commission formation :.....	8
1.1 Information des dirigeants des associations sportives :.....	8
1.2 Formation des animateurs sportifs:.....	8
1.3 Soirées d'information / sensibilisation des professionnels de santé :.....	9
1.4 Interventions sur des formations initiales.....	10
2. Commission Communication/évaluation :.....	10
2.1 Organisation d'évènements :.....	10
2.2 Participation à des manifestations :.....	10
2.3 Réalisation d'outils de communication :.....	11
3. Commission parcours : .....	11
3.1 Fonctionnement du parcours d'accompagnement.....	12
3.2 Labellisation des associations sportives.....	13
Troisième partie : Synthèse et perspectives stratégiques 2014/2018.....	16
1. Structuration organisationnelle .....	16
1.1 Coordination régionale et commissions :.....	16
1.2 Coordination des bassins de déploiement :.....	16
1.3 Commissions :.....	17
2. Plan d'action .....	17
2.1 Formation .....	17
2.2 Parcours/Labellisation :.....	17
2.3 Communication :.....	18
Conclusion .....	18

## Préambule

Cette synthèse fait suite au rapport d'évaluation correspondant, rapportant l'ensemble des travaux et données concernant le réseau sport santé bien-être Picardie en Forme durant la période d'expérimentation sur les années 2011 à 2013.

Le lecteur pourra trouver aisément toutes les précisions qu'il souhaite en consultant le rapport d'évaluation intégral.

A ce rapport sera ajouté ultérieurement l'évaluation faite dans le cadre d'une thèse de médecine générale.

## Introduction

### 1. Contexte régional

La population Picarde est une population jeune (26,5% de moins de 20 ans), mais connaît une espérance de vie plus faible que la moyenne nationale.

La Picardie est une région majoritairement ouvrière, et très touchée par le chômage. Il est cependant important de noter qu'il existe au niveau de la situation sociale et de la prévalence du chômage de très fortes disparités entre les territoires.

Le taux de mortalité picard est le second taux métropolitain, juste derrière celui du Nord Pas de Calais. Cette surmortalité est également très souvent prématurée, en effet, près d'une personne sur quatre est décédée avant l'âge de 65 ans. Cependant, cette mortalité prématurée est souvent évitable, pour plus de la moitié des décès concernés, en agissant sur les facteurs de risques et en améliorant la prise en charge par le système de soins.

La mortalité en Picardie est due en premier lieu aux pathologies cancéreuses, les tumeurs ayant causé 30% des décès sur la période 2004-2006. La deuxième cause de mortalité dans la région est l'ensemble des pathologies cardio-vasculaires. Les causes accidentelles arrivent bien après ces deux premières causes, bien qu'elles se placent en tête dans les décès chez les 15-34 ans. D'autres pathologies chroniques et facteurs de risques sont prépondérants en Picardie. L'obésité et le surpoids touchent près de la moitié des Picards. A ce surpoids souvent présent dans la région, on peut associer une prévalence élevée du diabète. La consommation de substances nocives comme le tabac et l'alcool est également importante dans la région, et est souvent associé au développement de cancers et autres pathologies chroniques. La forte précarité peut également être associée, en ce sens, à un facteur de risque.

La population picarde n'est pas une population sportive. En effet, seulement 42,5% des personnes âgées de 18 à 75 ans considèrent pratiquer une activité physique suffisante. Il est à noter que la Picardie est en état de sous-équipement au niveau des infrastructures sportives.

### 2. Rapports sur le sport-santé et ses bienfaits

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé dans le préambule à sa constitution en 1946, la santé n'est pas seulement constituée d'une absence de maladie ou d'infirmité, mais c'est également un état de complet bien-être physique, mental et social.

De multiples rapports et études ont été publiés, tant au niveau français (par exemple le rapport d'expertise collective de l'INSERM en 2008) qu'international (par exemple le rapport de la division européenne de l'OMS), concernant les bienfaits de l'activité physique, pratiquée régulièrement et de manière adaptée, sur la santé.

Elle influe sur le risque de mortalité, la croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent et permet de maintenir l'autonomie des personnes âgées. Elle joue également un rôle dans la prévention de maladies chroniques (maladie cardiovasculaire, ostéoporose, maladie broncho-pulmonaire, cancer...).

### 3. Politiques

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont connus depuis quelques années déjà. Cette thématique majeure en terme de Santé Publique a fait l'objet de plusieurs plans nationaux :

- Le Programme National Nutrition Santé 2 (PNNS 2)
- Le Plan « Bien-Vieillir » 3
- Le Plan National de Prévention par l'Activité Physique ou Sportive
- La circulaire associant ministère des sports et ministère de la santé le 24 décembre 2012
- La création du Pôle Ressources National Sport-Santé

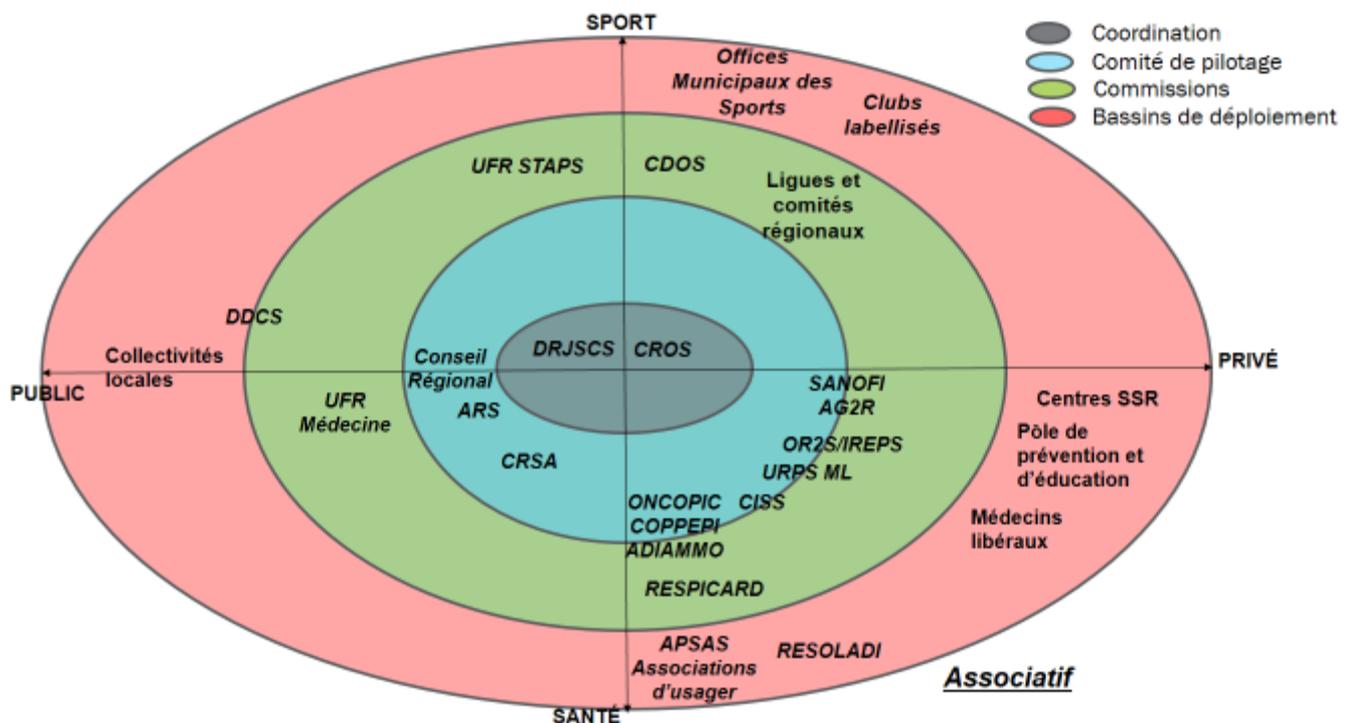
### 4. Présentation de la structuration du réseau

Picardie en Forme est un réseau régional porté conjointement par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Picardie et le Comité Régional Olympique et Sportif de Picardie.

Ce réseau fait intervenir de multiples partenaires, des domaines de la santé, du sport, et des usagers, qu'ils soient publics ou privés.

La coordination du réseau est assurée par un chargé de mission salarié à temps plein du Comité Régional Olympique et Sportif de Picardie.

Les instances de décision à la tête du réseau sont représentées par un comité exécutif, un comité de pilotage, et trois commissions ou groupes de travail, chacun étant responsable de la mise en place de certaines actions.



## 5. Objectifs et plan d'action

Picardie en Forme a un objectif général qui est de rendre possible la réalisation d'une Activité Physique Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive (AP RASP) à toutes personnes porteuses de pathologies chroniques en améliorant son accompagnement et la coordination entre tous les acteurs du sport et de la santé.

Plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

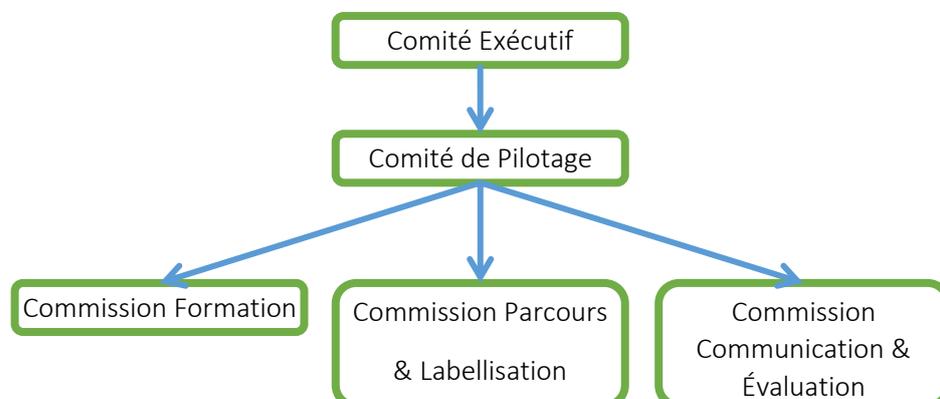
- Proposer une approche individualisée de promotion et de prévention
- Permettre une amélioration des conditions de santé en orientant vers des associations proposant des APS RASP
- Favoriser l'Education Thérapeutique du Patient atteint de maladie chronique en étant un relais pour les Pôles de Prévention dans la mise en place d'activités physiques

De ces objectifs spécifiques ont découlés différents objectifs opérationnels et donc des actions :

- Intégration des acteurs au réseau
- Création du parcours d'accompagnement des usagers
- Formation des acteurs sport-santé (professionnels de santé, dirigeants et éducateurs sportifs)
- Labellisation des associations sportives
- Développement d'espaces et de temps de réflexion
- Création d'un annuaire de référencement des acteurs sportifs
- Communication
- Evaluation

## Première partie : Evaluation de la structuration organisationnelle

Le réseau s'est structuré autour de 4 instances principales que sont le comité de pilotage et les 3 commissions de travail afin de répondre aux objectifs opérationnels fixés lors du montage du projet. Le comité exécutif, cinquième instance du réseau, a été créé plus tardivement pour répondre à une nécessité de coordination entre les financeurs du dispositif.



### 1. Les comités et commissions :

Comme vu ci-dessus, le réseau est coordonné par deux comités, et trois commissions de travail thématiques. Ces différentes instances réunissent de nombreux partenaires, qu'ils soient publics ou privés, et des domaines du sport, de la santé, ou des usagers.

Instance	Rôle	Nombre membres	Nombre réunions	Nombre moyen de présents	Satisfaction sur 10
Comité exécutif	Acter les décisions stratégiques importantes pouvant avoir un impact financier significatif	6	1 (Juillet 2013)	10	7,67
Comité de pilotage	Acter les décisions stratégiques importantes pouvant avoir un impact financier significatif	15	10	14,2	6,82
Commission formation	Développer le plan d'action autour des actions de formation des acteurs œuvrant dans le champ du Sport Santé	11	11	5,18	6,63
Commission Parcours/labellisation	Développer le dispositif d'accompagnement des usagers et valider les demandes de labellisation des clubs sportifs	11	10	7,2	6,63
Commission Communication/ Evaluation	Gérer le suivi de l'évaluation et la mise en œuvre d'un plan de communication	7	13	3,46	7,06

### 2. Territoires expérimentaux :

Sur les 7 territoires expérimentaux, le dispositif a été animé par 17 référents (sportifs, médicaux et usagers), assuré 57 réunions de coordination, labellisé 18 clubs, et organisé ou participé à 30 évènements.

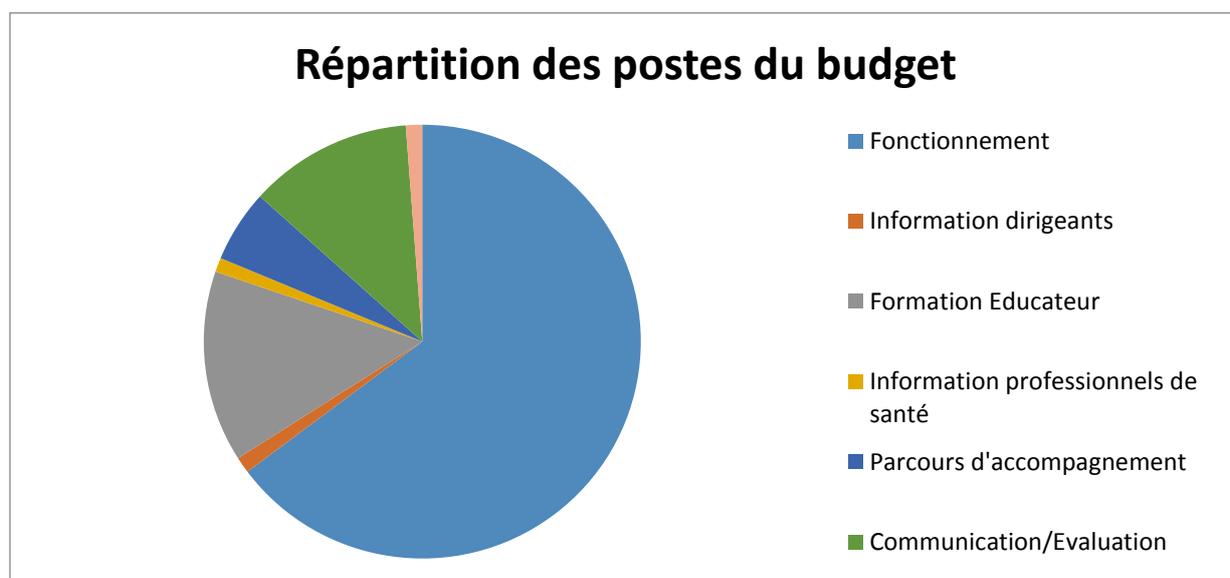
## Bilan d'activité du réseau sur les territoires expérimentaux de 2011 à 2013 :

Territoire	Référents identifiés en 2011	Référents en 2013	Nombre de réunion de coordination locale	Nombre de réunion de coordination régionale des référents	Nombre de réunion avec la Collectivité	Nombre de clubs labellisés	Nombre d'évènements organisés	Nombre d'évènements avec la présence de "Picardie en forme"
Aisne Sud	3	2	12	4	1	5	3	2
Amiénois	3	2	2	2	3	4	3	2
Laonnois	3	3	2	4	2	2	3	3
Oise occidentale	3	3	1	3	1	3	3	3
Picardie Maritime	3	3	4	2	2	2	1	2
Saint Quentinnois	3	3	4	4	2	1	2	2
Thiérache	0	1	1	1	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

### 3. Bilan financier

Sur la période 2011-2013, le bilan financier fait état d'un total de 165 560 euros de dépenses pour 164 190 euros de recettes, soit un déficit de 1370 euros.

64,8% du budget environ est dédié au fonctionnement (salaire et charges liés au poste du chargé de mission, loyers, frais de déplacement et de représentation des élus, fournitures de bureau ...), 14,3% à la formation des éducateurs sportifs, 12,1% à la communication et à l'évaluation, et 5,4% au parcours d'accompagnement des usagers (bilans de condition physique, de motivation et d'estime de soi, aide financière à l'inscription en association...). L'information des professionnels de santé représente 2,3% des dépenses, et l'information des dirigeants des clubs sportifs 1,2%.



## A retenir :

### **Pourquoi cette structuration organisationnelle ?**

*La mise en place du réseau, puis la phase de démarrage, expliquent cette structuration opérationnelle, le nombre de commissions étant lié à la création du dispositif et aux différentes familles d'actions qui en découlent.*

### **Pourquoi l'ajout d'une nouvelle instance, le comité exécutif ?**

*Le comité exécutif a été créé dans un second temps pour favoriser la coordination entre les financeurs.*

### **En résumé :**

*Ce réseau partenarial important a nécessité une coordination soutenue. La diversité des institutions et structures représentées sont facteurs de dynamisme du réseau et signent la pertinence de l'existence d'un réseau régional sport-santé. Tout ce travail de fond a permis de préparer l'offre sport-santé et un parcours patient sécurisé avant d'informer les médecins sur un dispositif « clé en main ». Ceci explique les frais de fonctionnement et de formation qui peuvent paraître importants par rapport aux frais engagés dans le parcours d'accompagnement qui est le cœur du réseau.*

## Seconde partie : Evaluation du programme d'actions 2011/2013

Comme précisé précédemment, le réseau s'est structuré autour de différentes instances et plus principalement autour de 3 commissions de travail. Chacune des commissions porte des actions spécifiques et une évaluation de cet ensemble est nécessairement réalisée afin d'optimiser les stratégies de mise en place et de développement du réseau sur les différents territoires régionaux.

### 1. Commission formation :

#### 1.1 Information des dirigeants des associations sportives :

Les sessions d'information des dirigeants sont mises en place afin de sensibiliser les dirigeants d'associations sportives au sport-santé et aux possibilités que ce domaine peut offrir. La formation aborde pour cela les bienfaits de l'Activité Physique pour la santé, le sport-santé comme nouvelle offre de pratique pour les associations, la responsabilité des associations, la découverte du monde de la santé (ARS, pôle de prévention, réseaux de santé ...), et la construction d'un projet associatif « sport-santé »

Une journée unique d'information a eu lieu en 2011. Par la suite, le format a évolué vers des demi-journées. Entre 2012 et 2013, 5 demi-journées d'information se sont tenues. Ces cinq demi-journées de 2012 et 2013 ainsi que la journée de 2011 ont permis d'informer et sensibiliser à 92 personnes sur le sport-santé. Ces personnes représentaient des ligues et comités régionaux, des comités départementaux, des offices municipaux des sports, et des associations sportives.

Un questionnaire d'évaluation a été proposé aux personnes ayant suivi les sessions d'information. 75 des 92 personnes présentes ont remis le questionnaire complété (81,5%). Les résultats sont présentés ci-après :

	2011	2012 - 2013
Notes de satisfaction sur 10	8,38	8,98

#### 1.2 Formation des animateurs sportifs:

Dans le cadre du développement de la pratique dite « Sport Santé » en Picardie, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale et le Comité Régional Olympique et Sportif de Picardie et leurs partenaires ont mis en place dans le cadre du Réseau Sport Santé bien-être « Picardie en Forme » un programme de formation Sport Santé pour l'accueil d'un public spécifique et éloigné de la pratique. Ce programme se décompose en 2 modules de 4 jours de formation se déroulant sur le site des 3 Doms à Montdidier.

##### Module 1 : 3 sessions de formation organisées sur la période 2011-2013

- Jour 1 : Représentation et sensibilisation du participant / Nouveaux publics : objectifs et prévention des risques
- Jour 2 : Nouveaux publics : objectifs et prévention des risques
- Jour 3 : Apport de connaissances complémentaires applicables au Sport-Santé
- Jour 4 : Apport de connaissances de terrain en termes d'Activités Physiques Adaptées

##### Module 2 : 2 sessions de formation organisées sur la période 2012-2013

- Jour 1 : Activité physique adaptée et cancer
- Jour 2 : Activité physique adaptée, maladies cardio-vasculaires et maladies respiratoires
- Jour 3 : Activité physique adaptée, obésité et diabète
- Jour 4 : Activités physiques, pathologies et disciplines associées

Ce programme de formation se veut être complémentaire des programmes de formation fédéraux et universitaires existants. Une équivalence existe donc entre les différentes formations existantes.

L'objectif de cette action est de former les animateurs sportifs de la région Picardie à l'accueil d'un public éloigné de la pratique de l'activité physique en association, suite à un reconditionnement physique suivi dans les structures passerelles (SSR, Pôle de prévention et d'éducation...).

Il existe plusieurs prérequis pour accéder à cette formation. Il faut être titulaire ou en cours de formation d'un diplôme fédéral ou professionnel dans l'encadrement de l'activité physique, être titulaire du PSC1 (ou équivalent) et se présenter en tant qu'animateur d'une association d'une fédération sportive reconnue Jeunesse et Sports. Pour le module 2, il est nécessaire d'avoir suivi le module 1 ou de justifier du suivi d'une formation équivalente.

Ces différentes sessions de formations ont permis la validation pour 29 stagiaires sur le module 1 (et 8 non-validation) et 19 stagiaires sur le module 2 (et 6 non-validation).

**Nous pouvons également constater en 2013 une forte hausse du nombre de participants, ce qui traduit une implication de plus en plus forte dans le sport-santé, et un ancrage de plus en plus solide du réseau Picardie en Forme.**

Sur le même principe que pour l'information des dirigeants, un questionnaire d'évaluation a été proposé aux personnes ayant suivi les sessions d'information. La totalité des stagiaires a répondu au questionnaire de satisfaction Les résultats sont présentés ci-après :

	2011	2012		2013
Module 1 (note de satisfaction sur 10)	9,27	8,9		8,7
Module 2 (note de satisfaction sur 10)		Janvier	Novembre	
		8,15	8,78	

### 1.3 Soirées d'information / sensibilisation des professionnels de santé :

Pour promouvoir la pratique dite « Sport Santé » en Picardie, le Comité Régional Olympique et Sportif de Picardie et ses partenaires ont organisé dans le cadre du développement du Réseau Sport Santé bien-être « Picardie en Forme » l'organisation de réunions d'information à destination des professionnels de santé (notamment les médecins généralistes) afin de les sensibiliser à la possibilité d'orienter certains de leur patient vers un dispositif sécurisé de reprise d'activité physique.

De nombreux échanges ont eu lieu entre le réseau, ses partenaires, et les professionnels de santé pouvant potentiellement s'impliquer dans le dispositif ?

8 réunions ont ainsi été organisées en 2012 et 2013 sur les territoires expérimentaux Picardie en Forme, et ainsi 72 professionnels de santé ont été informés.

Par ailleurs, Le réseau Picardie en Forme a été présenté sur 4 réunions de Formation Médicale Continue (FMC) des médecins. 71 professionnels de santé ont ainsi été informés.

L'impact de ces réunions d'information est difficile à déterminer précisément, cependant, nous savons pour certains territoires que 11 à 25% des médecins informés se sont engagés dans la démarche et ont par la suite orienté un ou plusieurs usagers. Le critère retenu pour déterminer l'engagement ou non d'un médecin est l'orientation de son premier usager, l'engagement moral pris à la suite de la participation à une soirée d'information étant trop complexe à quantifier.

De fortes disparités sont apparues entre les différents territoires, et principalement sur les territoires où se sont mis en avant des éléments moteurs comme un médecin leader, l'appui sur un réseau de

santé déjà existant (comme à Château Thierry où le réseau s'appuie fortement sur l'association ADIAMMO déjà bien implantée) ou sur un pôle de prévention et d'éducation thérapeutique du patient. Le médecin leader est alors un fort facteur de mobilisation de ses confrères, et les structures préexistantes (pôles ou réseaux de santé) sont des pourvoyeurs importants d'utilisateurs.

#### 1.4 Interventions sur des formations initiales

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action 2011-2013, une action d'intervention sur des formations initiales a été programmée. L'objectif de cette action est à la fois de présenter le projet aux futurs professionnels du sport et de la santé mais aussi de sensibiliser les étudiants au Sport Santé en général et sur l'intérêt réel de placer l'activité physique comme un outil de prévention de sa santé.

Dans ce cadre, plusieurs interventions ont été réalisées avec la Faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, les Instituts de Formations des Soins Infirmiers, des organismes de formations. Ces interventions ont touché 160 étudiants.

## 2. Commission Communication/évaluation :

### 2.1 Organisation d'événements :

Le Réseau Sport Santé Bien-être « Picardie en forme » a été amené à porter et organiser trois événements majeurs sur la période 2011 – 2013 : « les Rencontres Régionales Sport Santé », la Journée Sport Santé « Picardie Atout Sport » et la Venue de Valérie Fourneyron, Ministre de la Jeunesse, des Sports, de l'Éducation Populaire et de la Vie associative.

Ces événements se sont voulus être des temps d'échange, de rencontres, de valorisation de bonnes pratiques, mais aussi des temps de pratique événementiels. Ces manifestations avaient également un objectif de communication sur le dispositif et le Sport Santé en général.

- Les Rencontres Régionales Sport Santé
- La Journée Sport Santé « Picardie Atout Sport »
- Venue de Valérie Fourneyron, Ministre de la Jeunesse, des Sports, de l'Éducation Populaire et de la Vie associative
- La présentation de « Picardie en forme » au travers de la vidéo de présentation
- La rencontre avec les acteurs locaux investis dans le Sport Santé
- La présentation d'une phase de bilan « Picardie en forme » et la rencontre d'utilisateurs
- La présentation d'un atelier d'activité physique au sein du Pôle de Prévention et d'Éducation du Patient d'Amiens.

Les 3 premiers de ces événements, qui sont les plus importants, ont touché un peu plus de 600 participants, ont fait intervenir 41 partenaires et intervenants, et ont donné lieu à 7 publications dans les médias.

### 2.2 Participation à des manifestations :

Le réseau Picardie en Forme a été présenté sur de multiples manifestations par la tenue de stand ou d'une communication affichée (Forum Santé Bien-Être Sanofi, Parcours du Cœur ...). Ces présentations ont permis de toucher environ 670 personnes, de distribuer un peu plus de 700 outils d'information, et de rencontrer 45 partenaires potentiels.

En dehors de ces événements, Picardie en Forme a également été présenté lors d'assemblées générales, de conseils d'administrations..., et a ainsi pu toucher environ 290 personnes.

Les objectifs de ces participations étaient de communiquer sur les bienfaits de l'activité physique et sur l'existence du dispositif, de démarcher de nouveaux partenaires et de proposer l'inclusion dans le parcours d'accompagnement sécurisé au retour à l'activité physique.

### 2.3 Réalisation d'outils de communication :

Depuis le début du travail engagé, la volonté des partenaires et des commissions a été de pouvoir communiquer et promouvoir ce dispositif tout en communiquant sur une offre concrète et qui avait fait ces preuves. Il a donc été acté de cibler la communication sur les partenaires directs du dispositif (professionnels et structures de santé, usagers...) puis dans un second temps auprès du grand public. Dans ce cadre des outils de communication généraux ont été créés sur la période 2011/2013. A côté de ces outils, des outils de communication pour chaque action ont été créés (plaquettes d'information notamment).

En 2011, des outils de communication ont été produits pour communiquer auprès de nouveaux partenaires potentiels (institutions, financeurs, associations, ...) : logos (réalisation d'un logo pour l'identité du dispositif), kakémonos format Roll'up (production de 7 Roll'up répartis sur les territoires expérimentaux) , plaquettes formats A4 et A5 (1000 exemplaires de chaque format), clés USB, Powerpoint de présentation (4 versions différentes selon la finalité de la présentation, remis à jour régulièrement).

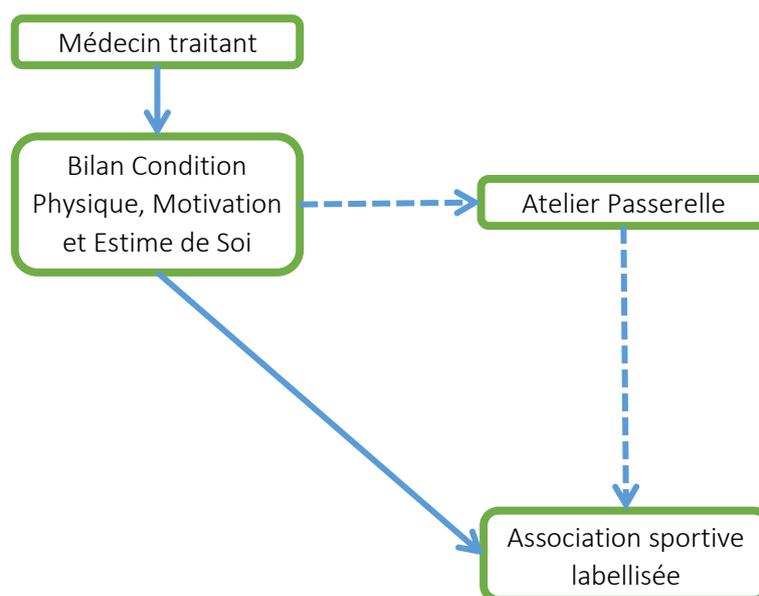
En 2012, un nouvel outil de communication interactif (vidéo de présentation) a été développé afin de permettre une présentation ludique du réseau

En 2013, de nouveaux outils de communication ont été produits pour communiquer auprès des acteurs directement concernés par le dispositif d'accompagnement au retour à l'activité physique (professionnels et structures de santé, usagers, associations) : flyers (production de 2000 exemplaires) et affiches (production de 500 exemplaires).

Il a également été mis en ligne un autre outil dématérialisé où il est possible de retrouver des informations sur le dispositif (Page Web « Picardie en forme » sur le site internet du CROS).

### 3. Commission parcours :

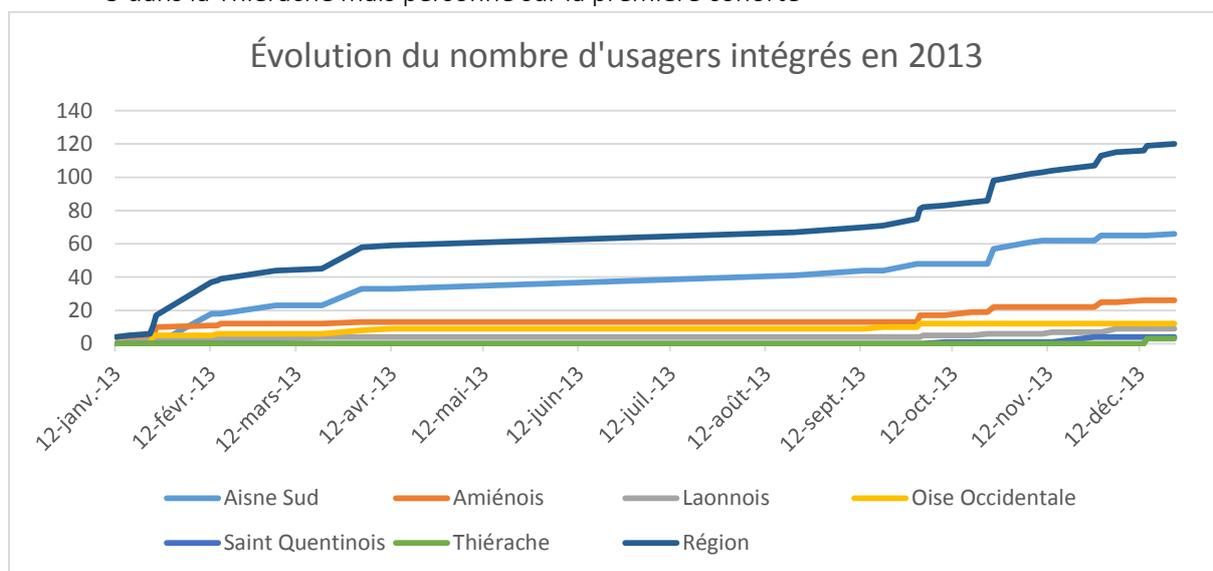
Cette commission est à la base de la mise en place du parcours d'accompagnement des usagers pour un retour vers une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive. Plusieurs paramètres peuvent être évalués. Le parcours est schématisé ci-après :



### 3.1 Fonctionnement du parcours d'accompagnement

En 2013, 120 usagers ont participé aux bilans de condition physique, de motivation et d'estime de soi dont 59 sur la première cohorte du premier semestre d'expérimentation du protocole d'expérimentation (usagers entrés dans le dispositif au premier semestre 2013, et ayant donc bénéficié du bilan Picardie en Forme initial entre janvier et avril 2013, puis du bilan final en juin et juillet 2013) :

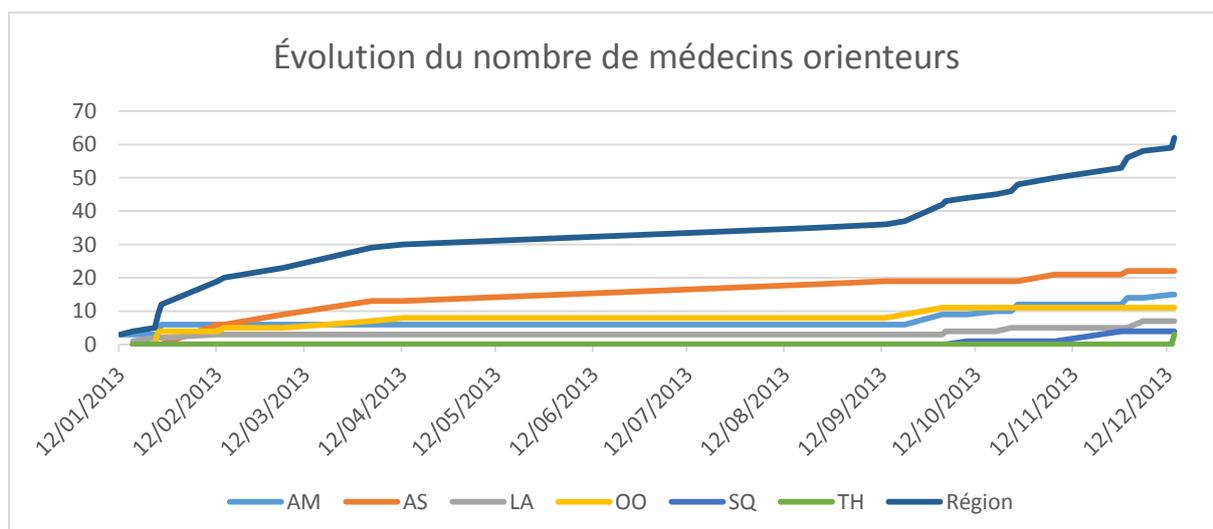
- 66 dans l'Aisne Sud dont 33 sur la première cohorte
- 26 dans l'Amiénois dont 13 sur la première cohorte
- 9 dans le Laonnois dont 4 sur la première cohorte
- 12 dans l'Oise Occidentale dont 9 sur la première cohorte
- 4 dans le Saint Quentinnois mais personne sur la première cohorte
- 3 dans la Thiérache mais personne sur la première cohorte



Le nombre de médecins orienteurs a évolué tout au long de l'année 2013, première année de mise en place du parcours d'accompagnement du réseau Picardie en Forme. En raison des données que nous avons à notre disposition, nous considérons les médecins comme « médecins orienteurs » à la date de présence du premier de ses patients à un bilan Picardie en Forme.

Fin 2013, nous avons donc 62 médecins orienteurs (ayant orienté 1,89 usagers en moyenne) sur la région dont:

- Sur le territoire Amiénois : 15 médecins (moyenne de 1,73 usagers par médecin)
- Sur le territoire Aisne Sud : 22 médecins (moyenne de 2,86 usagers par médecin)
- Sur le territoire Laonnois : 7 médecins (moyenne de 1,29 usagers par médecin)
- Sur le territoire Oise Occidentale : 11 médecins (moyenne de 1,09 usagers par médecin)
- Sur le territoire Saint Quentinnois : 4 médecins (moyenne de 1 usager par médecin)
- Sur le territoire Thiérache : 3 médecins (moyenne de 1 usager par médecin)



L'évaluation de la condition physique, motivationnelle, et d'estime de soi des usagers est réalisée en prenant en compte les usagers ayant pu bénéficier des bilans initiaux et terminaux, c'est-à-dire pour 2013 aux usagers de la première cohorte intégrée au premier semestre. Ces bilans sont réalisés par un éducateur sportif formé, intervenant pour le comité régional EPMM Sports pour Tous.

Dans cette évaluation, les effectifs des groupes sont souvent très faibles, ce qui ne permet pas encore de déterminer une significativité statistique aux résultats.

Les données concernant la condition physique sont recueillies directement à la suite des bilans, par voie électronique, afin d'être intégrées dans des tableaux informatiques, mais sont également consignées dans un passeport de suivi que conserve l'utilisateur. Par la suite, une fois le bilan terminal effectué, ce passeport est retourné à la coordination régionale qui peut alors réaliser l'exploitation des questionnaires de motivation et d'estime de soi que les usagers ont complété.

En parallèle, des données sont collectées par un interne en médecine générale auprès des médecins orienteurs, afin de combiner une évaluation biomédicale à l'évaluation réalisée par l'éducateur sportif. Cependant, on peut s'apercevoir que les données évoluent dans l'ensemble de manière positive, aussi bien chez les adultes que chez les seniors, hormis la variable de mesure de l'équilibre dynamique et agilité de ces seniors.

### 3.2 Labellisation des associations sportives

Les associations sportives souhaitant s'engager dans le dispositif d'accompagnement en proposant des activités adaptées doivent passer par une étape incontournable de labellisation. Cette dernière consiste en l'élaboration d'un dossier comprenant le projet sport-santé inclus dans le projet associatif du candidat, ainsi que des informations sur l'encadrement mis à contribution dans la mise en place des activités sport-santé (statut bénévole / salarié, formation, nombre d'heures d'intervention par semaine ...). En 2012, le processus de labellisation venant juste d'être lancé, 14 demandes sont parvenues et ont été traitées par la commission. Cette dernière a validé la pré-labellisation de l'ensemble des demandeurs. Sur ces 14 clubs pré-labellisés, 3 n'ont pas été labellisés et 1 club n'a pas été encore visité (souhait de la part du club).

En 2013, année de la mise en place des premières visites, 20 clubs ont été labellisés (dont 11 pré-labellisés en 2012), 5 clubs n'ont pas reçu le label et 3 clubs n'ont pas été visités suite à leur demande de labellisation.

Il est à noter que 2 clubs en dehors des territoires expérimentaux ont reçu le label en 2013.

**A retenir :**

<u>Objectifs Opérationnels</u>	<u>Observations</u>
Intégration des acteurs au réseau	Plus de 50 partenaires intégrés au réseau, publics ou privés, des champs de la santé, du sport et des usagers. Identification de référents sur les territoires
Formation des acteurs sport-santé	29 animateurs sportifs ayant achevé le module 1 de formation, et 19 animateurs pour le module 2 92 dirigeants d'associations sportives informés 143 médecins informés lors des soirées d'information et des réunions de FMC 160 étudiants sensibilisés lors d'interventions sur des formations initiales
Labellisation des associations sportives	20 associations sportives labellisées
Développement d'espaces et de temps de réflexion	Des réunions régulières des différentes instances (comités exécutif et de pilotage, et commissions formation, parcours et évaluation). Mise en place de comités de coordinations sur certains territoires.
Création d'un annuaire de référencement des acteurs sportifs	Mise en place, en parallèle à la labellisation des associations, d'un listing et d'une cartographie.
Communication	Réalisation d'outils divers présentant des caractéristiques variées (formes, cibles ...). Organisation d'évènements ayant touchés un peu plus de 600 personnes et donné lieu à 7 publications dans les médias Participation à des évènements qui ont permis de toucher environ 670 personnes
Evaluation	Collecte de données en vue de l'élaboration de ce présent rapport d'évaluation par l'intervention d'un interne en médecine générale préparant sa thèse et d'un stagiaire en master de Sciences et Ingénierie des Métiers du Sport, diplômé en Activité Physique Adaptée et Santé.

**Un nombre de territoires important :**

*Ceci nécessite une coordination soutenue, avec une forte implication du chargé de mission coordinateur régional*

**Un programme de formation riche :**

*Les éducateurs sportifs se sont rendus disponibles sur plusieurs weekend afin d'amorcer la procédure d'engagement de leurs clubs respectifs. Il est néanmoins important de noter la faible présence de clubs en Thiérache, et donc les maigres possibilités de développement sur ce territoire.*

**Des professionnels de santé impliqués :**

*La mise en place du dispositif est facilitée par l'implication de professionnels de santé aussi bien libéraux que provenant de structures comme les pôles ou réseau de santé. Malgré cela, la contrainte de temps est souvent présente chez ces professionnels déjà très pris par leur activité habituelle, il est donc parfois difficile de les mobiliser autant que cela serait nécessaire pour un développement optimal du dispositif au niveau régional.*

**Des représentations régulières :**

*La présence sur les événements a été rendue possible grâce au chargé de mission qui s'est souvent rendu disponible.*

**Des spécialistes en communication impliqués :**

*Des apports précieux ont été réalisés par les spécialistes en communication de l'ARS puis du Conseil Régional. Ceci a permis de construire l'image du réseau Picardie en forme dès le début de l'organisation.*

**Un présentation retenue par la société française de santé publique :**

*Cette présentation au congrès de la SFSP a été permise par la contribution d'un professionnel en santé publique.*

## Troisième partie : Synthèse et perspectives stratégiques 2014/2018

### 1. Structuration organisationnelle

L'évaluation précédemment présentée de la structuration organisationnelle et du plan d'actions 2011-2013, a permis de mettre en exergue les points positifs mais aussi les points négatifs du développement de ce dispositif. Cette partie du rapport a pour but de présenter un certain nombre de propositions pour essayer de faire évoluer dans le bon sens cette démarche.

#### 1.1 Coordination régionale et commissions :

Sur la période 2011-2013, il est observable que la coordination régionale via son coordinateur a vu l'ensemble de ces missions évoluer et se diversifier au fil de cette période. Cette dispersion pourrait permettre d'expliquer plusieurs constats concernant les résultats de l'évaluation précédemment présentés et expliquer le manque de temps à consacrer pour les tâches suivantes :

- L'accompagnement optimum du déploiement sur les territoires
- L'établissement d'un conventionnement avec l'ensemble des partenaires du réseau
- Le suivi optimal des usagers orienté dans le cadre du parcours d'accompagnement.

Au vu également du plan d'action proposé en début d'expérimentation, nous pouvons également constater que ce dernier a pu être complexe et les actions dispersées au vu des moyens à disposition et de l'inconnu du développement du projet.

Pour certaines tâches, il est notable que le manque de compétences et de stratégies associés au manque de temps précédemment évoqué puisse être à l'origine d'un déficit de communication autour du projet. La mise en place d'une commission « Communication » au niveau régional n'a pas permis d'avoir une transversalité dans ce domaine avec les actions menées par les autres commissions.

Suite à ce constat, plusieurs propositions d'évolution pourraient être envisageables : Mobiliser des moyens humains autour du projet en utilisant les ressources des partenaires associés avec un temps ETP et des tâches identifiées => ex : réunions d'information organisées par les CDOS, Offices Municipaux des Sports... et/ ou en recrutant un temps ETP sur l'année (emplois, stagiaires, ...) pouvant suppléer le chef de projet dans certaines tâches spécifiques (communication, suivi de l'utilisateur...) et rendre transversale la communication au sein des commissions avec la mise en place d'un référent qui pourraient donner sa vision de la communication autour de chaque action. L'établissement d'une stratégie globale de communication paraît également essentiel

#### 1.2 Coordination des bassins de déploiement :

L'évaluation des différentes modélisations proposées par les territoires d'expérimentation a permis d'observer que certaines conditions paraissent nécessaires au bon développement du projet sur le territoire : Un comité de coordination rassemblant les acteurs dynamiques et concernés par le Sport Santé au niveau local, une collectivité impliquée humainement, matériellement et financièrement dans le projet et ayant une politique globale de prévention du bien-être et de la santé de la population par l'activité physique (élus désignés, projets écrites...), une structure portant le dispositif sur le territoire et un accompagnement de proximité par la coordination régionale afin de diffuser les bonnes pratiques et éviter les erreurs de l'expérimentation.

Le fort intérêt montré par certaines collectivités non associées au territoire d'expérimentation 2011-2013 pour une inscription dans cette démarche pourrait également nous engager à ouvrir le dispositif à de nouvelles collectivités. Dans ce sens, nous pouvons faire les propositions suivantes :

Réalisation d'un cahier des charges de mise en œuvre concrète du dispositif sur un territoire afin d'accompagner au mieux les collectivités locales de la région. A ce-jour, quatre collectivités sont identifiées.

Sélection des villes retenues autour de 2 propositions : Réalisation d'un appel à candidature diffusé à l'ensemble des collectivités locales de la région ou Accompagnement des villes déjà intéressées par le projet et ayant déjà fait la démarche de nous rencontrer.

### 1.3 Commissions :

Les commissions sont un lieu de rencontres au niveau régional qui apparaît comme indispensable pour le bon maintien d'une dynamique et d'un échange constructif pour faire évoluer au mieux le dispositif. Toutefois, une participation variable est notable.

Des possibilités d'amélioration peuvent donc être envisagées :

- Scinder la commission « Communication/Evaluation » en une commission « Evaluation » unique et intégrer des référents « communication » dans chaque commission afin qu'il puisse engager une réflexion autour de ce domaine pour chaque action.
- Ouvrir les commissions aux nouveaux partenaires afin d'apporter de la compétence dans ces instances.
- Perpétuer le séminaire annuel des commissions et des référents réalisé sur une demi-journée et l'étendre à une journée complète de réflexion.

## 2. Plan d'action

### 2.1 Formation

La commission Formation a mise en place durant cette période, un programme de formation et d'information riche et touchant divers public : dirigeants, animateurs d'associations sportives, professionnels de santé. Ce programme se veut être en cohérence avec les programmes existants au sein des fédérations, de la filière universitaire pour le monde sportif (dossier d'équivalence, module complémentaire...).

Afin d'améliorer encore cette cohérence, plusieurs propositions sont à étudier :

Réunion d'information des dirigeants d'associations : proposer aux Comité olympiques et sportifs et aux Office municipaux des sports d'intégrer cette information dans leur programme annuel et de prendre en charge l'organisation (logistique, programme...) en étroite relation avec la coordination régionale

Formation des animateurs sportifs : passage de l'organisation de 2 modules de 4 jours chacun à 5 modules de 6 jours au total

Module 1 : passage de 4 jours de formation à 2 jours de formation

Module 2 : passage d'un module de 4 jours à 4 modules d'une journée

Module 2 : Activité physique et maladies métaboliques

Module 3 : Activité physique et maladies des appareils circulatoires et respiratoires

Module 4 : Activité physique et cancer

Module 5 : Activité physique, maladies psychiques et ETP

Réunion d'information des professionnels de santé

Ouvrir et communiquer auprès de différentes catégories de professionnels de santé (masso-kinésithérapeute, infirmiers libéraux, pharmaciens...)

Proposer un nouveau format d'organisation : en complément de la réunion d'information, possibilité de réaliser les bilans de la condition physique.

### 2.2 Parcours/Labellisation :

Cette commission a permis de développer un parcours d'accompagnement sécurisé pour les usagers et de mettre un système de labellisation des associations sportives qui pourront accueillir ces derniers. Au vu du travail demandé à la commission vis-à-vis de ces deux actions, plusieurs perspectives ont pu être proposées :

Confier la labellisation des associations à la commission « Formation » qui apparait comme une continuité évidente, cette dernière étant en charge du bon déroulement de la formation des animateurs sportifs.

Elargir l'ouverture du parcours aux types de pathologies suivantes : ostéo-articulaire (arthrose, ostéoporose), musculo-squelettique (lombalgie), psychique (dépression).

Développer le projet « Sport sur Ordonnance » sur l'ensemble des bassins développant le parcours d'accompagnement sécurisé.

### 2.3 Communication :

Lors de la période 2011/2013, un travail notable a été engagé par la commission Communication avec la réalisation de nombreux outils de qualité (logos, plaquettes, flyers...).

Toutefois, il a été constaté que la réalisation de ces outils ne s'est pas fait au sein d'une stratégie globale de communication ce qui a notamment freiné l'efficacité de la diffusion de ces derniers.

Certains outils peuvent être retravaillés afin de proposer une diffusion optimale et réactualisée de l'information (ex : flyers, plaquettes de présentation). En outre, dans l'ère numérique dans laquelle nous sommes, le site internet d'un projet est le reflet de ce projet. Il paraît donc indispensable que le site soit remodelé.

De plus, les canaux de diffusion n'étant pas réellement définis, la distribution des outils n'a pas pu être optimisée. Ces différents constats montrent que le dispositif souffre d'une stratégie globale de communication inexistante. Cette dernière pourrait s'expliquer par le fait que le réseau n'a pas réussi à s'entourer de compétences dans ce domaine qui aurait permis de dynamiser cet aspect du projet.

## A retenir :

### **Quels sont les facteurs clés du succès ?**

*Le succès et le développement du réseau tiens beaucoup en l'implication des acteurs locaux et donc la mise en place d'une coordination territoriale faisant intervenir l'ensemble des acteurs du dispositif, et coordonnée par les référents identifiés du territoire. Cette coordination territoriale se voit renforcée par l'implication d'un leader médical, de la collectivité, par les co-financements, et par la mise en place d'un planning bien identifié.*

### **Quels sont les points à améliorer ?**

*La communication et la coordination sur certains territoires sont peu ou tout au moins pas assez performantes et il est donc nécessaire de les améliorer pour une mise en place plus efficiente du réseau.*

### **Des ressources à garantir en parallèle du déploiement du dispositif :**

*Les usagers pendant le parcours*

*L'engagement d'acteurs et collectivités pour chacun des territoires*

*La communication doit mettre en avant des messages clés en s'appuyant sur une charte de communication clairement définie permettant de déterminer la nature des outils à utiliser, mais également la nature des messages à faire passer et les cibles à toucher.*

## Conclusion

Comme il est notable tout au long de ce rapport, le Réseau Sport Santé Bien-être « Picardie en forme », dispositif expérimental dans la région Picardie depuis 2011 a connu un développement fort au cours de ces 3 années. L'implication d'une majorité des acteurs déjà engagés avant 2011 et l'incitation de nouveaux ont permis de créer une véritable dynamique régionale Sport Santé.

Aujourd'hui le Réseau représente un nombre de 20 clubs, de 62 médecins et de 120 usagers.

8 actions principales sont développées autour du dispositif d'accompagnement pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique sur la santé et promouvoir le développement du Sport Santé dans la région.

Le réseau rassemble plus de 50 partenaires venant des domaines de la santé, du sport ou des usagers, tout aussi bien publics que privés.

La période d'expérimentation a permis de révéler les points positifs et négatifs rencontrés tout au long des 3 ans et de faire en sorte d'améliorer la démarche.

Le développement de démarches ou d'actions ont permis de valoriser de bonnes pratiques : organisation sur certains territoires, augmentation exponentielle de l'offre.

Des erreurs ont cependant été commises au moment de la définition du plan d'actions 2011-2013 : nombre de territoires, priorisation trop approximative de la stratégie d'actions au vu de la charge de travail requise par chacune d'entre elles (ajout d'actions non prévues mobilisatrices en temps, ...)

Toutes les perspectives précédemment exposées pour améliorer le dispositif nous montrent qu'atteindre une performance optimale de ce dispositif dépendra d'un développement conjugué des moyens suivants :

Les compétences concernant le suivi des patients : nécessité de temps de travail pour faire du phoning

Les compétences en communication, en passant par des prestataires externes ou en utilisant les compétences de certains partenaires de manière conventionnée.

Les moyens humains : cela va de pair avec le développement des compétences. Il est notable que seul le réseau picard a un seul ETP à ce niveau de développement du projet.

Les moyens financiers : une assurance de la pérennité de financements sur l'ensemble de la nouvelle période de développement 2014-2017 sera un enjeu majeur également.