

La parole est donnée à ... est une rubrique de la lettre électronique de l'Onaps. Retrouvez la lettre électronique dans son intégralité sur le site internet de l'Onaps : <http://www.onaps.fr/Etudes-de-l-onaps/les-periodiques-de-l-onaps/lettre-electronique/>

LA PAROLE EST DONNÉE À... BRICE CANOT

Ce mois-ci, rencontre avec le docteur **Brice Canot**, Président du Réseau Sport Santé Bien-Être Champagne-Ardenne.

Vous êtes Président du Réseau Sport Santé Bien-Être en Champagne-Ardenne. Quel est le but du réseau ? À qui s'adresse-t-il ?

Le réseau s'adresse en premier lieu aux patients atteints de pathologie(s) chronique(s) : nous ne nous restreignons pas aux affections de longue durée, toutes les pathologies chroniques sont concernées. Le but du réseau est de coordonner et mettre en œuvre un parcours sport santé sur le territoire de l'ancienne Champagne-Ardenne mais nous ne sommes pas rémunérés pour dispenser de l'activité physique.

Notre objectif principal est que les professionnels de santé avec lesquels nous travaillons orientent les patients vers le parcours. Le réseau a également pour mission la participation à la formation des acteurs de la santé et du sport, c'est à dire principalement les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins, les éducateurs médico-sportifs et les coaches sport santé, toujours en partenariat avec des acteurs issus de chaque discipline.

Concernant nos financements, nos fonds sont quasiment exclusivement publics : 65% par l'ARS Grand-Est, 10% par le Conseil Régional Grand-Est, 8% par la DRDJSCS Grand-Est. Nous sommes également soutenus par le Conseil Départemental de la Marne, AG2R La Mondiale et quelques entreprises privées.

Comment le réseau s'est-il développé et quel est son périmètre actuel ?

Le réseau a été créé en 2009 par trois branches fondatrices qui sont le cœur de notre réseau :

- les professionnels de la santé représentés par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des médecins libéraux de la région Grand-Est ;
- le mouvement sportif représenté par le Comité régional olympique et sportif (CROS) ;
- les représentants des usagers représentés par France Assos-Santé.

Ces trois branches sont majoritaires au sein de nos instances décisionnaires.

Le fruit de notre travail est un équilibre entre les attentes en matière de sport santé de chacune de ces trois branches qui n'ont pas les mêmes attentes. À ma connaissance nous sommes les seuls en France à être structurés de cette manière-là.

Historiquement, le premier parcours a été effectif sur Reims en 2011. Il s'est étendu depuis sur les autres départements de l'ancienne Champagne-Ardenne selon les motivations des élus locaux. Nous avons besoin d'avoir des élus locaux investis sur cette thématique, autrement cela n'est pas possible de développer le sport santé sur un territoire.

Ainsi notre première tâche est d'aller sonder la motivation des élus sur un territoire donné. En fonction de cela et des moyens humains, financiers et matériels à disposition, nous adaptons le parcours. Nous pouvons donc transférer notre parcours d'un territoire à l'autre. Nous prenons en charge environ 1 000 patients par an sur la totalité de notre périmètre d'action.

Actuellement, la Marne est le département pour lequel le nombre de parcours sport santé mis en œuvre est le plus important, suivi par la Haute-Marne, les Ardennes et l'Aube.

Comment le réseau est-il structuré et comment s'articule-t-il avec les associations sportives et avec les professionnels de santé du territoire ?

Nous avons plusieurs rôles auprès des associations sportives :

- leur recrutement ;
- leur accompagnement ;
- leur formation ;
- leur labellisation ;
- leur suivi dans le cadre du développement du sport santé sur le territoire.

Le recrutement des associations n'est pas une tâche aisée parce qu'il y a plusieurs obstacles et en premier lieu un obstacle financier. Le deuxième obstacle est un problème de temps et de compréhension : les associations perçoivent difficilement leur intérêt à développer du sport santé. Selon eux, la vitrine du club ou de l'association reste la compétition et certainement pas le sport santé.

Nous essayons de leur expliquer qu'il y a un intérêt multiple : faire vivre une association par les nouveaux arrivants, par d'éventuels nouveaux bénévoles, faire fonctionner le bouche-à-oreille pour améliorer la visibilité de l'association et pourquoi pas recruter à terme des futurs compétiteurs.

La formation peut être un autre obstacle. Nous ne travaillons qu'avec des professionnels formés au sport santé. Or cela prend du temps de former et cela est parfois compliqué de faire comprendre aux présidents des associations ou dirigeants des clubs l'intérêt de laisser partir les personnes pour les former.

Une fois que les associations et clubs ont initié une démarche sport santé, nous les accompagnons vers la labellisation. Nous avons un cahier des charges qui doit répondre à deux objectifs : assurer la sécurité et la qualité de la prestation *via* la formation, les infrastructures et tout ce qui entoure la pratique d'une activité physique et sportive.

La pratique de l'activité physique et sportive adaptée peut être réalisée par groupes de 15 personnes au maximum. C'est l'APS RASP : Activité Physique et Sportive Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive.

Une fois que les associations et clubs sont labellisés, ils entrent dans le parcours sport santé.

Notre parcours se doit d'être toujours de qualité et sécurisé. Nous voulons qu'il s'intègre facilement au quotidien des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, et qu'il n'y ait pas d'obstacles liés au manque de connaissances ou d'expériences d'un professionnel de santé. C'est quelque chose qui nous tient à cœur.

Les patients intègrent le parcours sport santé en nous étant adressés, idéalement par le médecin généraliste, pour réaliser un bilan médico-sportif. Le médecin généraliste rédige une ordonnance très simplifiée : il suffit de noter « je vous adresse monsieur/madame X pour pratiquer une activité physique dans un but thérapeutique ».

Nous n'attendons pas du médecin généraliste qu'il ait fait passer des tests au patient ou qu'il ait des connaissances particulières en médecine du sport. Notre réseau prend le relais une fois que la personne s'est présentée à nous. Nous faisons le bilan médico-sportif avec nos partenaires.

Nous nous différencions d'autres structures sur ce point : nous facilitons les choses pour les professionnels de santé et visons un fonctionnement simple pour eux.

Peut-on se présenter spontanément à votre réseau sans être passé par son médecin au préalable ?

Actuellement oui mais il devrait y avoir une mobilisation sur l'ensemble des pratiques dans un avenir proche et cette question n'est pas encore tranchée. Nous aimerions que cela perdure en tout cas car cela fonctionne très bien. Le bouche-à-oreille nous permet de recruter environ deux tiers des personnes. Par contre, toutes les personnes doivent consulter un médecin pour qu'il certifie qu'il n'y ait pas de contre-indication à la pratique de l'activité physique. C'est le passage obligatoire.

Si je reprends le fonctionnement du parcours, les personnes font un bilan médico-sportif réalisé par un éducateur médico-sportif (EMS) qui a la connaissance exacte de l'offre sportive sur un territoire donné. Nous recensons l'offre et donnons cette information au patient, le médecin n'a pas à s'encombrer avec ces informations. L'EMS fait également passer des tests physiques, psychiques et un entretien motivationnel au patient avant de lui proposer une prise en charge. Le patient n'a pas à avancer d'argent pour le bilan médico-sportif. Les clubs peuvent percevoir des indemnités pour la mise en place des créneaux sport santé selon leur localisation et l'investissement financier des collectivités dont ils dépendent.

Par la suite, la participation financière demandée aux personnes pour s'inscrire aux créneaux sport santé est minime, en moyenne entre 70 et 90 € par an. Nous encourageons nos clubs à faire des tarifs dégressifs et nous avons l'impression que cela n'est pas un frein et qu'ils sont ainsi fidélisés au club.

L'EMS revoit-il le patient tout au long de l'année sportive ?

Nous disposons de trois parcours différents, et en fonction du parcours intégré, le suivi ne sera pas le même.

Pour le premier parcours, les patients sont accompagnés par un EMS pour un programme d'activités physiques en tant que tel. Cela répond à une demande de nouveaux patients, des actifs qui n'ont pas le temps d'aller faire de l'activité physique dans les créneaux que nous proposons. Pour ces personnes, il y a un bilan initial et ensuite des entretiens téléphoniques tous les trois mois.

Dans le parcours 2, les patients intègrent des clubs sportifs. Ils auront un bilan médico-sportif initial

puis en fin de prise en charge.

Enfin, le parcours 3 s'adresse à des patients ayant besoin d'une réadaptation à l'effort plus approfondie. Ils suivront d'abord un atelier passerelle¹ de 8 séances au maximum. À la fin de ces 8 séances, ils auront un bilan médico-sportif initial et si cela est possible, ils réintégreront le parcours 2 dans les clubs sportifs. Un bilan sera réalisé en fin de prise en charge.

Quels sont les outils dont dispose le réseau ?

Parmi les atouts, nous comptons les moyens humains et notre proximité avec tous les acteurs. Pour permettre cette proximité, nous avons les 17 membres de notre conseil d'administration, trois salariés à temps plein et un service civique. Nous essayons d'inclure le plus possible les masseurs-kinésithérapeutes : par exemple, dans le parcours 3, ils animent les séances de groupe. Nous travaillons avec deux types d'EMS : soit ils sont salariés d'une structure, généralement structure hospitalière, soit ils sont auto-entrepreneurs. Dans ce cas, nous leur mettons à disposition une structure avec l'appui de nos partenaires locaux. La ville de Reims, par exemple, met à disposition gratuitement une salle de consultation.

De plus, nous travaillons avec un carnet, le Pass'sport-santé, dont l'objectif est d'informer le patient sur différents sujets comme les bénéfices à pratiquer de l'activité physique. Le carnet recense aussi les résultats des bilans médico-sportifs, le certificat de non contre-indication. Enfin, il y a, au sein du carnet, une zone d'échanges entre les éducateurs médico-sportifs, le coach sport santé et le médecin. Le patient a la possibilité de noter ses douleurs ou son ressenti. Cet outil est apprécié de tous et il est rempli correctement.

Pour finir, je citerai comme outil notre site internet : <https://www.rssbe.org/>.

Quels sont les projets futurs du réseau ? Ses prochains axes de travail ?

Nous aimerions évaluer la reprise d'une activité physique sur le long terme. L'idée est de savoir si un parcours d'un an est suffisant pour changer les comportements, si la prise en charge a été suffisante pour s'inscrire dans une pratique durable de l'activité physique et si les personnes restent plus actives. Nous mettons l'utilisateur au centre de nos intérêts et pensons sur le long terme. Notre objectif n'est pas qu'il fasse de l'activité physique pendant un an et qu'il s'arrête ensuite.

J'ai un autre projet qui me tient à cœur, c'est la recherche appliquée et l'enseignement. Nous venons de créer une cellule de recherche et d'enseignement pour nouer des partenariats avec les universités, les écoles... afin de dynamiser le sport santé. La cellule est créée mais n'est pas encore active.

Nous organisons une [journée sport santé](#) à l'échelle nationale à Reims le 20 novembre. Elle s'adresse aux professionnels du sport, de la santé et du sport santé.

Le but de cette journée est de créer des échanges de pratiques entre les acteurs du sport et de la santé, que chacun connaisse les idées qui marchent ailleurs sous forme d'ateliers en petits groupes.

Nous voulons mettre toutes les structures sportives au coude à coude et non pas en concurrence. Nous

¹ Il s'agit d'un atelier de réadaptation à l'effort plus progressif que d'intégrer directement un créneau Sport Santé. Ils sont destinés à des patients présentant une désadaptation à l'effort important.

avons l'impression parfois que les structures sport santé sont un peu mises en concurrence. Nous voudrions que chacune respecte son territoire et les acteurs à disposition et qu'en fonction des moyens matériels, financiers et humains à disposition, elle puisse monter un projet sport santé et le développer.

Le mot de la fin ?

Concernant le sport santé au niveau national et son développement, je pense qu'il est nécessaire d'avoir un modèle économique fiable qui n'existe pas encore à l'heure actuelle. Pour ce faire, il y a deux choses importantes à déterminer : mettre en place un tronc commun à l'ensemble des acteurs du sport santé et dynamiser le monde de la recherche, notamment d'un point de vue économique.

Il n'y a pas d'étude fiable prouvant l'intérêt économique d'une pratique de l'activité physique à l'échelle de la population générale. Actuellement, les études portent sur l'échelle individuelle et des extrapolations sont réalisées à grande échelle, mais rien n'a été validé.