



« Défi-Forme Santé (DFS) »

Programme de promotion de la santé par l'activité physique destiné aux personnes sédentaires, ou présentant une pathologie

Avril 2017

- ✓ Porteur principal : [Association du Sport-Santé](#)
- ✓ Territoires concernés : Département de la Seine-Saint-Denis (93), secteur Plaine Commune (particulièrement les villes de Saint-Denis, La Courneuve, Pierrefitte sur Seine et Stains)
- ✓ Partenaires : Syndicat Interdépartemental des Parcs des Sport de Paris - Seine Saint Denis (SIPS), ville de Saint-Denis (élus et centres de santé), Atelier Santé Ville (ASV) Nutrition, centre médico-sportif de Saint-Denis, Université Paris 13, filière APAS STAPS (UFR Santé Médecine & Biologie Humaine), Agence Régionale de Santé Ile-de-France, LACOMS (prestataire Sport-Santé)
- ✓ Equipe salariée sur le programme : L'association fait appel à un prestataire en Sport-Santé qui utilise 2 ETP éducateur Activité Physique Adaptée, 1 ETP d'assistante de gestion (secrétariat et suivi administratif), 1 ETP chef de projet
- ✓ Populations cibles : adultes et enfants (de plus de 8 ans) sédentaires et/ou atteints de maladies chroniques (diabète type 2, surpoids, obésité, syndrome métabolique...)
- ✓ Thèmes abordés : nutrition (activité physique adaptée et alimentation)
- ✓ Contacts : Secrétariat 06 12 77 58 21 / Lamine Camara : 06 10 77 00 19

Sigles utiles :

APS : Activité physique et sportive

DFS : Défi-Forme Santé

ETP : Equivalent Temps Plein

IDH-2 : Indice de Développement Humain 2^{ème} génération

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Contexte et enjeux

Le projet est né d'une double rencontre :

- Celle d'un entraîneur de basket (système fédéral) et le médecin du Sport du centre médico-sportif de la ville de Saint-Denis. A l'époque le projet consistait à adapter l'entraînement d'une équipe féminine avec des cas de surpoids, des pathologies chroniques ainsi que des retours de blessures. L'ébauche du certificat médical de contre-indications partielles est née. En retour, le médecin du sport souhaitait proposer des activités sportives adaptées aux patients des centres de santé atteints principalement de diabète.
- L'entraîneur travaillant ponctuellement à l'accueil du centre de santé de la ville, rencontre un médecin généraliste athlète (exerçant au centre de santé de Saint-Denis et adhérent d'un club

d'athlétisme). Un **partenariat** avec un **réseau de diabétiques** (DIANEFRA 93) et un club d'athlétisme local permet de prendre en charge des patients diabétiques. L'accompagnement de malades chroniques prend alors forme.

Par ailleurs, la ville de Saint-Denis fait partie du **contrat de ville de la Plaine Commune**. Cette dernière présente un Indice de Développement Humain 2^{ème} génération ([IDH-2](#)) 2 à 0,25 (versus : 0,57 en Ile-de-France). Augmenter l'IDH-2 de l'agglomération représente un objectif du contrat de ville. Tout partenaire, ici du champ de la santé, est appelé à contribuer à cet objectif.

Le projet a nécessité près de **deux ans de maturation** :

- En 2009, un **groupe de travail s'est réuni pendant un an**, associant les trois promoteurs, le club sportif d'athlétisme, des élus notamment « santé et sport », l'ASV, le responsable des installations sportives, un formateur de la filière APAS STAPS à l'université Paris 13... Le groupe rédige le premier projet et cherche à le faire porter par un des partenaires. Aucun ne souhaite le faire pour des raisons très diverses : crainte de problème de trésorerie du fait des subventions régionales tardives ; processus de décision complexe dans certains lieux.
- Une **rencontre avec l'ARS 93** débouche sur l'ambition de rassembler des médecins, des éducateurs formés et un atelier santé-ville afin de proposer une action de prévention de la sédentarité, publique et évaluée par une université.
- Le groupe (médecin du sport, médecin généraliste, deux adhérentes de la section Athlé-Santé, un entraîneur de basket par ailleurs titulaire d'une licence STAPS éducation et motricité) crée donc **l'association du Sport-Santé** pour porter le projet « **Défi-forme Santé** ».
- **Mars 2011** : ouverture des **premiers ateliers** d'activité physique adaptée.

Objectifs du programme « Défi-Forme Santé »

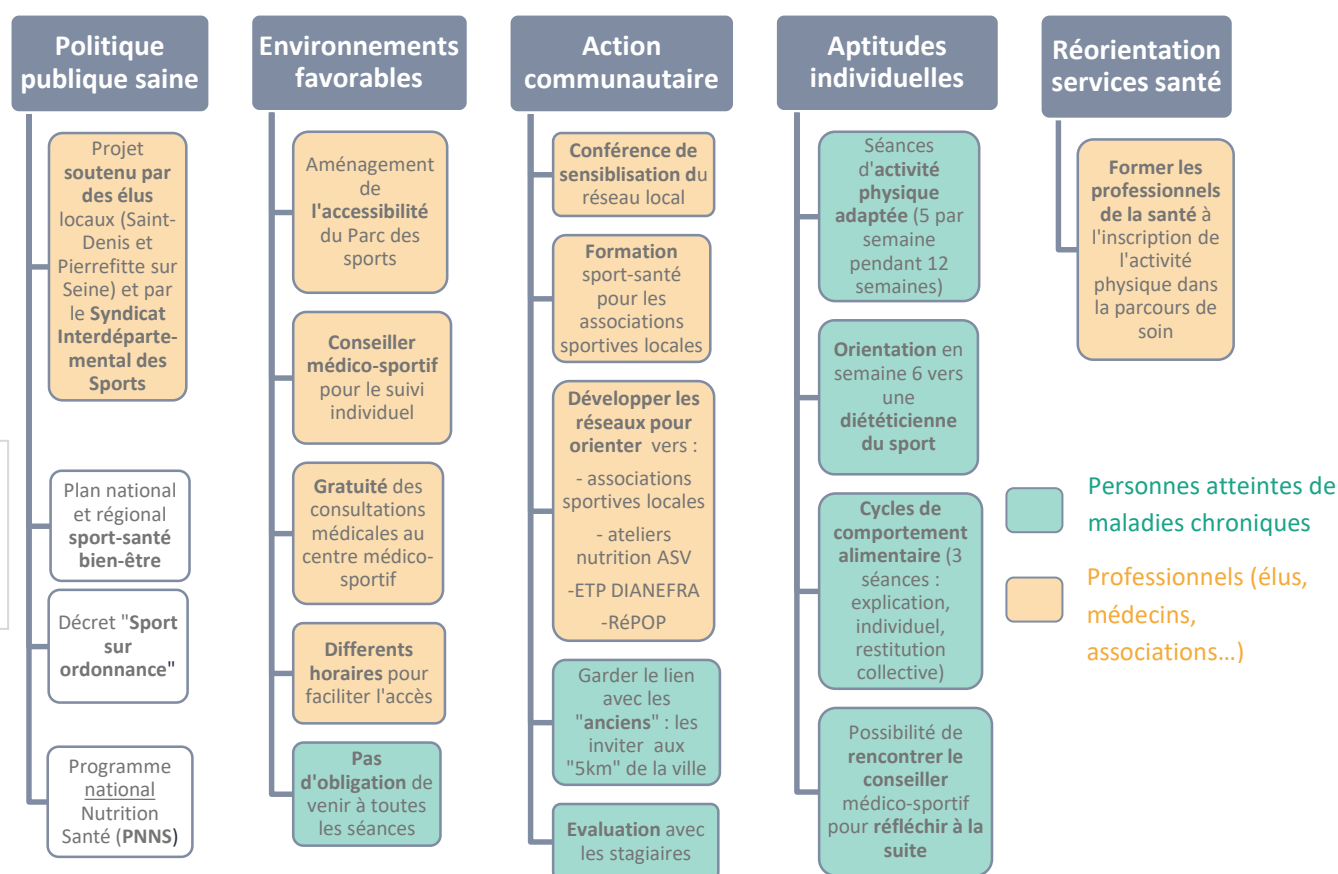
- **Amener les participants à modifier leurs habitudes en augmentant leur activité physique quotidienne de manière pérenne :**
 - **Développer les connaissances** liées à l'activité physique et la santé afin que chaque personne maîtrise l'activité qui lui convient le mieux (intensité, durée) et connaisse ses effets sur la santé ;
 - **Améliorer la condition physique** : la fréquence et la diversité des pratiques doit amener à une amélioration de la condition physique afin de permettre l'insertion des pratiquants dans l'une des pratiques physiques de son choix et/ou disponibles dans son environnement géographique ;
 - **Favoriser l'autonomie** : encourager les participants à continuer les activités en dehors du programme.
- **Créer un réseau de partenaires autour de la question de la prévention des maladies liées à la sédentarité et/ou l'obésité :**
 - **Transformer les représentations de l'activité physique** et de l'activité physique adaptée ;
 - **Lutter contre les inégalités d'accès à l'activité physique** : créer des partenariats avec les clubs sportifs existants afin que les pratiquants puissent être accueillis dans de bonnes conditions quels

que soient leurs revenus, leur pathologie, leur culture ; susciter la création de nouveaux clubs sportifs notamment pour des activités multisports.

Modalités d'action (selon les 5 domaines de la promotion de la santé - [Charte d'Ottawa](#)) :

Le schéma ci-dessous classe les actions développées dans le cadre du programme selon deux niveaux de lecture :

- selon les 5 axes de la promotion de la santé définis par la [charte d'Ottawa](#)
- selon les publics concernés par chacune des actions : bénéficiaires finaux (en vert) ou professionnels, élus, bénévoles (en jaune-orange).



Quelques points notables du programme...

- Faciliter l'accès à l'activité physique par :
 - Des horaires pour ceux qui travaillent et ceux qui ne travaillent pas ; faire venir en même temps les parents et les enfants sur des ateliers différents ;
 - Faire des ateliers piscine lors des horaires d'ouverture tous publics mais aussi une fois par semaine uniquement pour Défi-Forme Santé (DFS) ;
 - Instaurer des consultations gratuites au centre médico-sportif pour obtenir le certificat médical
 - Ouvrir la clôture du centre sportif afin de raccourcir les trajets des habitants pour s'y rendre ;

- Possibilité de s'inscrire à tout moment dans l'année ;
- Demander une petite contribution financière de 10 euros à chacun (montant discuté avec des participants).
- Une tendance actuelle dans la ville est celle du repli communautaire. Les promoteurs du projet cherchent à **lutter contre les discriminations** : chacun est accueilli quel que soit son problème de santé, son sexe, ses capacités physiques, sa langue, ses habitudes vestimentaires... et chacun est invité à accepter l'altérité.
- **L'alimentation** est un sujet délicat à aborder auprès de ces populations et est souvent considéré comme culpabilisant. **La porte d'entrée par l'activité physique**, et à la demande de certains participants, **est apparue comme plus acceptable**. Elle permet, au moment de la marche par exemple, d'aborder des questions d'alimentation : « avant et après les séances, comment est-il important de se nourrir, de s'hydrater ? ». Deux ateliers traitent des questions de comportement alimentaires : le grignotage, les horaires des repas, plaisir / frustration... D'autres ateliers existent et sont développés par les partenaires de DFS (cf. infra).
- **L'activité physique est encore perçue par de nombreux médecins comme un « risque »** lorsqu'une personne est atteinte de maladie chronique et non comme un levier raisonné pour aller mieux. Leur sensibilisation voire leur formation est donc essentielle. **Leur transmettre un certificat type** de contre-indication partielle ou de préconisation leur facilite le remplissage et montre que le secret médical n'est pas bafoué. **Leur envoyer systématiquement une lettre dès l'inscription de leur patient au cycle** permet de rester en contact avec eux et de les informer des nouveautés (stages pour enfants...).
- Faire **réseau avec une multitude d'offres soit de soins** (Education thérapeutique du Patient, Réseau Obésité, ASV Nutrition...) mais aussi de **loisirs pour tous** (associations, Clubs sportifs).
- **Former les éducateurs sportifs** afin qu'ils facilitent l'exercice physique de tout un chacun quels que soient ses soucis de santé et ses capacités physiques.
- **Disposer d'un conseiller médico-sportif** au centre médico-sportif pour orienter les personnes intéressées vers une offre qui leur convient en fonction de leurs goûts, leurs possibilités physiques, du coût acceptable pour elles, de leur emploi du temps ...
- **Travailler avec l'Université** permet de vérifier que les actions sont basées sur des éléments validés. Notamment, il a été défini que participer à plusieurs ateliers pendant 12 semaines permet de constater une efficacité propice à continuer. Cet appui universitaire permet également une évaluation des cycles d'ateliers par des stagiaires APAS STAPS. De plus, le renouvellement d'éducateurs formés peut être assuré par ce partenariat. Enfin l'action de ces éducateurs au sein des associations sportives partenaires peut permettre la mobilité, voire la migration des usagers du DFS vers le tissu associatif local.

- **Montrer aux personnes et aux membres du réseau les bons résultats à court terme.** Une amélioration modeste mais significative est montrée sur tous les tests réalisés¹.

Comment transposer au mieux ce programme ?

✓ Freins identifiés par la structure, et comment les éviter ou les réduire

- **Les représentations plus ou moins justes** concernant les liens entre activités physiques et santé ⇒ Un travail de longue haleine d'**information et de formation** ; une **disponibilité** pour répondre aux questions personnalisées des professionnels, des bénévoles associatifs tout autant que des bénéficiaires de DFS
- **Les personnes qui ne veulent pas partager un atelier** avec telle autre ou qui craignent le regard des autres ⇒ Un **discours clair** sur les choix réalisés par DFS afin de **lutter contre toutes formes de discriminations**
- **Les financements non pérennes** donc manque de visibilité et risque potentiel (subventions annuelles et non pluri-annuelles, décalage dans le temps des versements nécessitant une trésorerie solide...) ⇒ Nécessité d'une **relation étroite avec les financeurs** pour favoriser la confiance et limiter les risques

✓ Leviers de réussite pour la structure

- **Associer d'emblée au projet des personnes aux compétences différentes** (médecins généralistes et du sport, diététicienne, sportifs, éducateur APA-S, universitaires, praticien de la promotion de la santé, élus, représentants d'usagers...) **et évoluant dans des milieux variés** : l'ensemble a permis une analyse concertée des besoins et une ouverture vers une multitude de réseaux en connaissant les codes pour s'adresser à chaque catégorie de professionnels ou de bénéficiaires, et engager un travail collaboratif.
- **Avoir une intensité d'activité physique bien cadrée** (au minimum 3 ateliers hebdomadaires encadrés pendant 12 semaines - le DFS en propose 5) pendant le DFS afin d'éviter les courbatures, donner des résultats perceptibles pour la personne, faciliter le relais et éviter que la personne ne veuille plus quitter le DFS.
- **Avoir un responsable de projet salarié** et une équipe salariée afin de maintenir une permanence pour le réseau de partenaires et les habitants et afin d'inscrire le projet dans une continuité.
- **Définir un protocole bien cadré**, pour permettre aux bénéficiaires de bien identifier les étapes et anticiper la sortie du projet, tout en laissant des marges d'adaptations possibles.

¹ Condition physique (critère de réussite primaire), test de marche de 6 minutes (TDM6) couplé à l'échelle d'intensité perçue dite échelle de Borg ; force des membres inférieurs, test dit chair stand ; Equilibre, test d'appui unipodal qualité de vie, questionnaire SF12 ; lutte contre la sédentarité et le niveau d'activité physique, questionnaire de Ricci-Gagnon ; satisfaction, questionnaire avec smileys conçu spécifiquement pour le DFS.

- **Rester en lien avec les bénéficiaires de DFS :** le responsable du projet leur adresse un message une fois par an, les invite à des événements sportifs (5km de la ville) ou à des stages durant les vacances scolaires, discute avec eux lors des rencontres informelles dans la ville ou au centre sportif... Autant d'attentions qui ont pour objet de placer DFS comme un acteur du lien social, et aussi, de soutenir dans le temps les personnes dans leur projet d'activité physique.

Documents utiles concernant le projet « Défi-Forme Santé »

- [La page Facebook](#) de Défi-forme Santé
- [Site « La santé par le sport »](#) recensant notamment les clubs œuvrant dans le sport-santé dans les territoires

Pour aller plus loin sur le sujet...

- [Dossier « Activité physique et santé »](#) du ministère des Solidarités et de la Santé
- [La santé en action n°439 Mars 2017](#) - INPES « Maladies chroniques, activité physique en prévention et soins »
- [Décret « Sport sur ordonnance »](#)
- [Newsletter Onaps n°3 de Décembre 2016](#), avec un éditorial du Dr Philippe Bouchand concernant le sport sur ordonnance

Mode de réalisation du récit d'expérience

Fiche réalisée sur la base d'un entretien conduit en avril 2017 avec :

- Lamine CAMARA, Responsable des activités (Prestataire de services Sport-Santé)
- Dr. AVRONSART Anne-Louise : Médecin du sport, Présidente de l'Association du Sport-Santé, Collaboratrice de la DRJSCS pour le 93 (thématique Sport et Santé), médecin responsable du centre médico-sportif de Saint-Denis (93)
- Dr. COURAGE Frédéric : Médecin généraliste exerçant en libéral
- Martin ROYNETTE : Educateur Sportif salarié de LACOMS
- Romain YHUEL : Educateur Sportif salarié de LACOMS
- Nalia LIBERTOSCIOLI : Secrétariat du DFS, salariée de LACOMS