



**Ministre de la santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée  
Direction de la santé**

**Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports  
Direction de la jeunesse et des sports**

# **SCHÉMA DIRECTEUR ET PROGRAMME D'ACTIONS POLYNESIEN POUR LE DEVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES 2019-2023**



## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des abréviations utilisées</b> .....	<b>7</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>8</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>9</b>
<b>Liste des encadrés</b> .....	<b>9</b>
<b>Synthèse</b> .....	<b>10</b>
<b>I – METHODOLOGIE DE REDACTION</b> .....	<b>14</b>
<b>II – CONTEXTE GENERAL</b> .....	<b>17</b>
II.1. Les activités physiques adaptées.....	17
II.1.1. Définition .....	17
II.1.2. Justifications des APA .....	20
II.1.3. Du constat aux recommandations .....	23
II.1.4. Politique de santé par l’activité physique.....	27
II.2. Le contexte Polynésien .....	29
II.2.1. Un contexte sanitaire préoccupant .....	29
II.2.2. Un contexte sportif marqué par la sédentarité.....	30
II.2.3. La règlementation en vigueur.....	30
II.3. Paysage actuel, la démarche APA en Polynésie .....	34
II.3.1. Les acteurs de la démarche.....	34
II.3.2. L’expérience pilote Maita’i sport-santé.....	36
II.3.3. Les autres initiatives rattachées à la politique générale sport-santé bien-être menées en Polynésie Française .....	43
<b>III – SCHÉMA DIRECTEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APA</b> .....	<b>45</b>
<b>IV – LE PROGRAMME D’ACTIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APA</b> .....	<b>47</b>
IV.1. Engagement du Pays. ....	47
IV.2. Ambitions et objectifs du programme d’actions. ....	49
IV.3. Les actions du programme, vision à 5 ans.....	50
IV.4. Méthodologie.....	52
IV.5. Tableau général : Les axes stratégiques du programme d’actions pour le développement des APA 2019-2023 .....	52

IV.6. Contenu du programme, les Fiches Actions.....	59
AXE 1 : Encourager la prescription d'APA .....	59
AXE 2 : Déployer les APA .....	89
<b>Annexes .....</b>	<b>123</b>
Annexe N°1 : Rapports d'activité physique correspondant à diverses activités sédentaires ou physiques d'adolescents obèses.....	123
Annexe N°2 : Instruction interministérielle N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG /2017/81 du 3 mars 2017. ....	124
Annexe N°3 : Historique des politiques internationale, européenne, régionale et nationale menées dans le domaine de l'APA. ....	126
Annexe N°4 : Les chiffres du surpoids et de l'obésité. ....	129
Annexe N°5 : Indicateurs démographiques et socio-économique de Polynésie française. ....	131
Annexe N°6 : Répartition des professionnels du sport en fonction de leur spécialité en Polynésie française (chiffres 2018 fournis par la DJS). ....	133
Annexe N°7 : Organisation générale du réseau Maita'i sport-santé. ....	135
Annexe N°8 : Parcours de soins du patient au sein du réseau MSS, de la consultation à l'ajustement thérapeutique.....	139
Annexe N°9 : Evaluation du niveau d'activité physique et de la qualité de vie des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote : .....	142
<b>Sources et bibliographie.....</b>	<b>145</b>

## Préambule

Le changement rapide des modes de vie a favorisé en Polynésie française le développement des problèmes de surpoids et d'obésité et avec eux le développement de pathologies associées qui appelle à une mobilisation générale.

L'OMS reconnaît depuis de nombreuses années que la pratique régulière d'une activité physique et sportive agit favorablement sur les différents aspects de la santé. En ce sens, si l'activité physique adaptée utilisée comme un véritable outil thérapeutique non médicamenteux constitue un concept naissant en Polynésie Française, l'expérience pilote « Maita'i sport-santé », soutenue par le gouvernement, a montré des résultats très encourageants. La nature de ces résultats renforce notre volonté de poursuivre la mise en place de ce trait d'union entre le monde du sport et celui de la santé, à travers la pérennisation du dispositif sport-santé et son déploiement à l'ensemble du territoire polynésien. C'est pourquoi, le développement des activités physiques adaptées constitue un axe fort et dynamique de notre politique conjointe, témoin certain d'innovation publique.

Bien que conscients que le budget du Pays est limité et qu'il ne peut soutenir tous les projets, tout investissement dans le développement de ces activités participe pour autant à la réduction des inégalités sociales, au développement du lien social, à l'amélioration de la santé publique mais aussi à la réduction des coûts de santé en constituant potentiellement un atout dans la recherche à l'équilibre de la Protection Sociale Généralisée et de l'économie du Pays.

Au-delà des domaines du sport et de la santé, il touche également l'emploi, l'entreprise, la culture, le tourisme... Nous souhaitons ainsi relever le défi avec tous les partenaires concernés et accompagner le gouvernement au travers ce projet sociétal en posant les bases indispensables à l'avènement d'une population saine et solide en engageant une réelle démarche d'intérêt général.



**Dr Jacques RAYNAL**  
Ministre de la santé et de la  
prévention



**Madame Christelle LEHARTEL**  
Ministre de l'éducation, de la jeunesse et  
des sports

À ces fins, fruit d'une collaboration exemplaire entre les ministères en charge des sports et de la santé, le gouvernement a décidé de s'engager dans l'élaboration d'un schéma directeur et d'un programme d'actions des activités physiques adaptées à la santé à destination des populations éloignées de la pratique ou ayant besoin d'une aide à la pratique pour améliorer leur capital santé. L'écriture de ce document définit clairement la feuille de route pour les cinq années à venir et permet de dresser les bases d'un véritable partenariat entre le monde sportif et les professionnels et structures de santé. La mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières traduit l'investissement souhaité dans le secteur de la prévention, gage certain d'économies de santé à moyen et long terme.

Le premier axe de cette stratégie visera la mise en place d'activités physiques adaptées à la santé des patients au sein de son parcours de soins. Ces activités appellent une pratique personnalisée, contrôlée et encadrée à travers une prise en charge coordonnée des professionnels du sport et de la santé.



**Dr Laurence THERON**  
Directrice de la santé



**Monsieur Anthony PHEU**  
Directeur de la jeunesse et des sports

## **REMERCIEMENTS**

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de ce document. Et tout particulièrement le Docteur Bruno Cojan, responsable du Département des Programmes de Prévention, pour sa relecture attentive du document et pour les partenariats mis en place grâce à lui avec les différents acteurs.

---

## **SOUS LA DIRECTION**

Docteur Jacques RAYNAL, Ministre de la santé et de la prévention,

Madame Christelle LEHARTEL, Ministre de l'éducation de la jeunesse et des sports,

Docteur Laurence BONNAC-THERON, Directrice de la santé,

Madame Merehau MERVIN, Directrice adjointe de la santé,

Anthony PHEU, Directeur de la jeunesse et des sports.

## **REDACTION**

Monsieur Clément BOINOT, Département des programmes de prévention, Direction de la santé,

Docteur Bruno COJAN, Département des programmes de prévention, Direction de la santé.

## **CONTRIBUTION**

Docteur Caroline GREPIN, Ministère de la santé,

Docteur Pierre AUFRERE, Direction de la jeunesse et des sports,

Docteur Mathilde MELIN, Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale de Polynésie française,

Madame Claire BRUNET LE ROUZIC, Mission d'aide et d'assistance technique,

Monsieur Guillaume MARIANI, Institut supérieur de l'enseignement privé,

Monsieur Cédrik THIBAUT, Direction de la jeunesse et des sports,

Monsieur Thierry TONNELIER, Fédération d'athlétisme de Polynésie française,

Monsieur Christian WEISLOCKER, Réseau Maita'i sport-santé,

Monsieur Eric ZORGNOTTI, représentant des éducateur sportifs du réseau Maita'i sport-santé.

## Liste des abréviations utilisées

<b>ALD</b> : Affection de Longue Durée.	<b>ETP</b> : Éducation Thérapeutique du Patient.
<b>ANSES</b> : Agence Nationale de Sécurité sanitaire alimentation, Environnement, travail.	<b>FDR</b> : Facteur de Risque.
<b>AP</b> : Activité Physique.	<b>FPSAH</b> : Fédération Polynésienne des Sports Adaptés et Handisport.
<b>APA</b> : Activité Physique Adaptée.	<b>FPSS</b> : Fonds de Prévention Sanitaire et Sociale.
<b>APAS</b> : Activité Physique Adaptée et Santé.	<b>FFH</b> : Fédération Française Handisport.
<b>APRP</b> : Ateliers pour la Réinsertion Professionnelle des Personnes handicapées.	<b>HAS</b> : Haute Autorité de Santé.
<b>APS</b> : Activité Physique et Sportive.	<b>HTA</b> : Hypertension Artérielle.
<b>ARASS</b> : Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale.	<b>IJSPF</b> : Institut de la Jeunesse et des Sports de la Polynésie Française.
<b>BMLV</b> : Bureau des Maladies liées au Mode de Vie.	<b>IDE</b> : Infirmier(ère) Diplômé d'Etat.
<b>BPAPA</b> : Bonnes Pratiques APA.	<b>IFSI</b> : Institut de Formation en Soins Infirmiers.
<b>BPCO</b> : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive.	<b>IMC</b> : Indice de Masse Corporelle.
<b>CCSAT</b> : Centre de Consultations Spécialisées en Alcoologie et Toxicomanie.	<b>INSERM</b> : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
<b>CCSHSS</b> : Centre de Consultations Spécialisées d'Hygiène et de Santé Scolaire.	<b>IRMES</b> : Institut de Recherche bio-Médicale et d'Épidémiologie du Sport.
<b>CESC</b> : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté.	<b>ISEPP</b> : Institut Supérieure de l'Enseignement Privé de Polynésie française.
<b>CHPF</b> : Centre Hospitalier de Polynésie française.	<b>LP</b> : Loi de Pays.
<b>CNOSF</b> : Comité National Olympique et Sportif Français.	<b>MCE</b> : Ministère de la Culture et de l'Environnement.
<b>COPF</b> : Comité Olympique de Polynésie Française.	<b>MET</b> : Metabolic Equivalent of Task.
<b>CPNEF</b> : Commission Paritaire Nationale Emploi Formation.	<b>MNT</b> : Maladie Non Transmissible.
<b>CPS</b> : Caisse de Prévoyance Sociale.	<b>MSP</b> : Ministère de la Santé et de la Prévention.
<b>CQP</b> : Certificat de Qualification Professionnel.	<b>MSS</b> : Maita'i sport-santé.
<b>CSBM</b> : Consommation de Soins et de Biens Médicaux.	<b>NGAP</b> : Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
<b>DCS</b> : Dépenses Courantes de Santé.	<b>OMS</b> : Organisation Mondiale de la Santé.
<b>DJS</b> : Direction de la Jeunesse et des Sports.	<b>Pf</b> : Polynésie française.
<b>DMRA</b> : Direction de la Modernisation et des Réformes de l'Administration.	<b>PFC</b> : Pôle de Formation Continue.
<b>DPOS</b> : Département Planification et organisations des soins.	<b>PNNS</b> : Programme National Nutrition Santé.
<b>DPP</b> : Département des Programmes de Prévention.	<b>PSG</b> : Protection Sociale Généralisée.
<b>DS</b> : Direction de la Santé.	<b>RSPF</b> : Régime de Solidarité de Polynésie Française.
<b>EAPA</b> : Enseignant en Activité Physique Adaptée.	<b>SFMES</b> : Société Française de Médecine, de l'Exercice et du Sport.
	<b>SPC</b> : Syndicat pour la Promotion des Communes.
	<b>STAPS</b> : Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives.
	<b>UFR</b> : Unité de Formation et de Recherche.
	<b>UPF</b> : Université de la Polynésie Française.

## Liste des figures

Figure N°1 : Distribution des partenaires selon le champ, le secteur et le lieu.

Figure N°2 : Calendrier prévisionnel 2019-2023.

Figure N°3 : Les différentes définitions d'activités physiques et sportives, et le périmètre d'intervention du réseau MSS.

Figure N°4 : De la naissance du réseau à son déploiement, chronologie.

Figure N°5 : Critères d'inclusion à l'expérience pilote et répartition des patients en fonction de leur pathologie.

Figure N°6 : Caractérisation socio-démographique des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote.

Figure N°7 : Impact d'une pratique régulière d'activités physiques adaptées (mesuré à M0, M3 et M6) sur les paramètres anthropométriques des patients du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote.

Figure N°8 : Évolution de la condition physique des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote.

Figure N°9 : Évaluation de la qualité de vie des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote à M0, M3 et M6.

Figure N°10 : Anne Caroline GRAFFE devient la marraine du réseau Maita'i sport-santé durant la première édition de la fête du sport.

Figure N°11 : Principaux axes du schéma directeur pour le développement de l'APA 2019-2023 : Usagers, APA, professionnels de santé, professionnels de sport, réseau.

Figure N°12 : Les missions du réseau (processus de pilotage, de réalisation et de support).

## **Liste des tableaux**

Tableau N°1 : Impacts de l'activité physique adaptée sur la santé dans le cadre de situations pathologiques ou du vieillissement.

Tableau N°2 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur spécialité en Polynésie française.

Tableau N°3 : Recensement des professionnels du sport en Polynésie française.

## **Liste des encadrés**

Encadré N°1 : Lien entre comportement sédentaire et niveau d'activité physique.

Encadré N°2 : Recommandations en matière d'activité physique en lien avec la santé.

## **Mots clés :**

Activité physique adaptée, inactivité, mise en mouvement, promotion de la santé, qualité de vie, reconditionnement, sédentarité.

## Synthèse

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) observe que les Maladies non transmissibles (MNT) deviendront la cause la plus courante de mortalité d'ici 2030. En Polynésie française (Pf), les études montrent que 70% des adultes sont en surpoids<sup>1,2</sup> (dont 40% au stade de l'obésité), 36% des enfants de 7 à 9 ans également (dont 16% au stade de l'obésité)<sup>3</sup>. La Polynésie française se classe ainsi parmi les pays les plus touchés au monde<sup>4</sup>. A cela s'ajoute le développement de pathologies associées, parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète, certains cancers.

Lutter contre l'apparition et le développement de ces pathologies chroniques revient à endiguer certains de leurs facteurs de risque parmi lesquels la sédentarité et l'inactivité. Directement liés au mode de vie que nous adoptons. L'étude STEPwise de 2010<sup>5</sup> révèle que près de 50 % de la population adulte ne fait pas d'activité de loisirs, 40 % ne fait aucune activité physique pour se déplacer et 32 % ne réalise aucune activité physique dans le cadre du travail.

Depuis de nombreuses années, en s'appuyant sur les résultats obtenus dans les domaines de la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques, le traitement des maladies dites de civilisation ou encore la prévention tertiaire et l'économie de la santé, **l'OMS reconnaît qu'une pratique régulière d'activité physique et sportive agit favorablement sur les différents aspects de la santé.**

Forte de ces recommandations et portée par le réseau Maita'i sport-santé (réseau MSS), une **expérience pilote** a été menée de novembre 2017 à juin 2018. Elle a démontré, au travers des résultats présentés lors du premier séminaire sport-santé de Polynésie française, l'intérêt de la mise en place au sein du parcours de soins du patient, d'une prise en charge sportive qui, sous couvert médical, soit à la fois individualisée, régulière, raisonnée, progressive mais aussi et surtout adaptée. Véritable outil d'éducation à la santé et de cohésion sociale, de valorisation

---

<sup>1</sup> Enquête sur les maladies non transmissibles en Polynésie française, septembre-novembre 1995 Papeete - Direction de la santé - bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques 1997, n° 4.

<sup>2</sup> Enquête santé 2010 en Polynésie française. Surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles. Direction de la santé de Polynésie française. Organisation Mondiale de la santé.

<sup>3</sup> Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française 2014. Direction de la santé de Polynésie française. 2015.

<sup>4</sup> NCD Risk Factor Collaboration., 2016.

<sup>5</sup> OMS, Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, 2010.

personnelle, de maintien de l'autonomie et d'amélioration de la qualité de vie, le sport-santé vise à rendre accessible à chacun, quel que soient son âge et son état de santé physique ou mental la réalisation d'un parcours de prévention santé autour d'un projet sportif personnalisé.

**En ce sens et fort d'un volontarisme politique de réduction des dépenses publiques de santé inhérentes aux pathologies liées au mode de vie, la mise en place d'un environnement favorable à de telles pratiques représente un enjeu de santé publique majeur qu'il convient de porter à l'attention du plus grand nombre.**

Au regard de cette expérience dont les résultats ont été jugés suffisamment probants, du contexte sportif et sanitaire polynésien et dans la perspective d'un développement du sport-santé à l'ensemble du territoire polynésien, nous nous proposons de commencer le déploiement par la mise en place des activités physiques adaptées à travers 1/ la promotion de leur prescription et 2/ leur déploiement. Pour cela nombreuses sont les actions à engager :

1/ Mettre en place une politique publique propre à l'APA :

- agir sur la réglementation pour développer un environnement sécurisé et une offre de qualité ;
- développer des environnements favorables pour amener les populations à pratiquer davantage d'activité physique adaptée et changer leur comportement sédentaire ;
- promouvoir la qualité de la prise en charge au sein du réseau MSS (éducateurs sportifs qualifiés et diplômés spécifiquement au domaine des APA, formation ETP) ;
- mener une étude médico-économique en partenariat avec la CPS sur les impacts de la pratique d'APA en terme de coûts de santé.

2/ Adapter le parcours de soins :

- construire des parcours d'activité physique en accord avec l'état de santé, les ressources et le tableau clinique des bénéficiaires ;
- garantir une prise en charge adaptée : les personnes bénéficiaires du dispositif bénéficient d'un programme d'activités physiques et sportives adaptées ;
- développer sur le territoire une offre sport-santé diversifiée, de proximité et de qualité, pour les personnes sédentaires et atteintes de longues maladies ou en perte d'autonomie sur le territoire.

### 3/ Développer le partenariat intersectoriel :

- rassembler autour d'un projet de prévention des professionnels de santé et des professionnels de l'activité physique (enseignants APA, éducateurs sportifs...);
- mobiliser les prescripteurs via la communication, l'information et la formation afin de favoriser une orientation rapide et plus « généralisée » ;
- mettre en place un pôle de référence pour mener les actions d'éducation à la santé utilisant les APA comme support ;
- collaborer avec différents partenaires pour mettre en place des actions communes en intégrant chacun des acteurs de vie ;
- renforcer les circuits entre programmes d'APA et pratiques sport-santé pour porter une réflexion plus aboutie sur la poursuite de l'AP. Cette approche passe par une réflexion et une collaboration interprofessionnelle au service de l'utilisateur ;
- construire un modèle économique favorisant l'accès aux programmes d'APA pour les usagers qui en ont le plus besoin.

### 4/ Maintenir une communication active :

- mettre en place des campagnes d'information concernant les bienfaits de la pratique de l'APA et ses conséquences positives pour la santé ;
- poursuivre les événements sur la thématique activité physique adaptée (séminaire sport-santé) à destination non seulement des professionnels du sport et de la santé mais également à destination du grand public ;
- favoriser la communication entre les générations au sein du cadre familial des patients pris en charge dans le réseau MSS pour développer les rôles de chacun dans sa santé.

Rédigé comme une déclinaison des axes stratégiques du schéma de prévention et de promotion de la santé 2018-2022 et au regard de la feuille de route gouvernementale 2018-2023, le présent document présente à la fois le schéma directeur et le programme d'actions polynésien sur le développement de l'activité physique adaptée (APA). Il permettra de clarifier les mesures à mener par tous les acteurs afin de garantir une prise en charge de qualité, de favoriser la promotion de la prescription ainsi que le déploiement de l'activité physique adaptée comme outil thérapeutique non médicamenteux de lutte contre les maladies liées au mode de vie. Outre la création d'un langage commun au travers de la définition d'un

cadre réglementaire, ces actions viseront à induire un changement durable des comportements bénéfique à l'amélioration de la santé de la population.

# I – METHODOLOGIE DE REDACTION

Huit étapes ont successivement structuré la démarche d'élaboration du schéma directeur et programme d'actions pour le développement des APA :

## **1. Le schéma directeur initial des activités physiques et sportives adaptées à la santé 2017-2021.**

Au cours de l'année 2016, le Dr. Bruno COJAN avait été sollicité par le gouvernement en place afin de rédiger un schéma directeur intersectoriel qui réponde aux orientations sanitaires stratégiques 2015-2024 et au schéma d'organisation sanitaire 2016-2021 et qui prévoient le développement des activités physiques adaptées en Polynésie française pour les 5 années à venir. Bien que n'ayant pas été présenté en conseil des ministres, ce document sert néanmoins de base aux présents travaux.

## **2. La recherche documentaire.**

Il ne s'agit pas de réaliser une analyse exhaustive de la littérature sur les effets de l'APA sur les paramètres de santé, effets qui sont aujourd'hui bien démontrés. Les objectifs de cette recherche documentaire sont de réaliser un état des lieux (non exhaustif) et de tirer des enseignements des différentes revues de la littérature, rapports, politiques internationales, européennes, nationales et régionales (plans sport-santé bien-être, expériences développées : Strasbourg par exemple) et des données locales (ISPF, CPS, etc.) afin de confronter les expériences menées dans le domaine du sport-santé au contexte polynésien et ainsi en évaluer la faisabilité. Que ce soit dans le domaine de la prescription d'APA à des fins de santé que celui de la prise en charge des patients au sein du parcours de soins, cette recherche documentaire visait à comprendre tous les paramètres permettant de créer un environnement favorable afin d'accompagner au mieux le patient vers un mode de vie physiquement actif, moins sédentaire, le tout en toute sécurité.

## **3. Entretiens réalisés dans le cadre du schéma directeur initial auprès des 116 partenaires.**

- 99 partenaires locaux :
  - de la santé : DS, CHPF, DS, ILM ;
  - du sport : COPF, MEE, DJS, FAPF, FPSAH, FTN ;

- des partenaires : SIPF, DGAE, DMRA, syndicat mixte contrat de ville, SPCPF, commune de Papeete, CPS, AFD, COSODA, Europ Assistance Océanie, Ligue contre le cancer, SEFI, libéraux.
- 15 partenaires métropolitains : CNOSF, Pôle national ressources sport santé, DRJSCS, ARS, réseaux de sport santé.
- 2 partenaires régionaux : Pacific Community (SPC), WHO Collaborating Centre for physical activity nutrition and obesity..

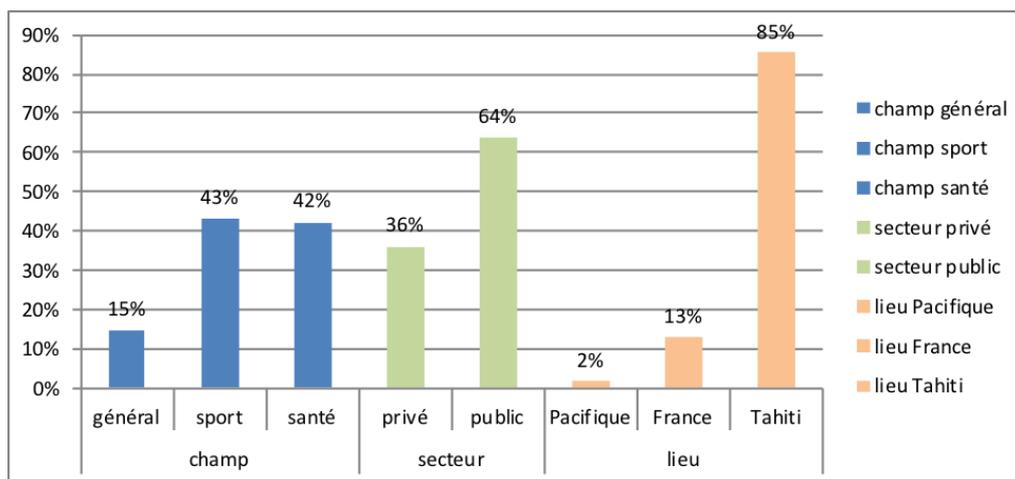


Figure N°1 : Distribution des partenaires selon le champ, le secteur et le lieu.

#### 4. L'expérience pilote 2017-2018 et le premier séminaire sport-santé de Polynésie française.

Fort des résultats positifs obtenus au cours de l'expérience pilote (résultats présentés en section II.3.2.B.) et des enseignements tirés du premier séminaire sport-santé de Polynésie française les 16-18 juillet 2018, il a été possible de définir les orientations stratégiques nécessaires au déploiement et à la généralisation de l'APA.

#### 5. Préconisations de Matthieu Michel de Roissy

Etudiant en Master 2 « Ingénierie de la Rééducation, du Handicap et de la Performance Motrice » (IRHPM) à l'université du Mans et stagiaire au réseau MSS durant l'expérience pilote (18 semaines), il a examiné les points forts mais aussi les limites de fonctionnement du réseau autour de plusieurs axes de réflexion : le recrutement et la promotion, l'inclusion, l'inscription, la pratique des APS, la pratique de séances diététiques ainsi que les bilans physiques. Un regard attentif a également été posé sur le schéma directeur initial 2017-2021. Ces préconisations ont permis de repérer les manques et les points d'amélioration.

## 6. L'écriture du schéma directeur et du programme d'actions comme annoncé dans schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022.

Le schéma de prévention et de promotion de la santé prévoit dans l'objectif 3 de son axe 3, intitulé « Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs », de promouvoir les APA et notamment d'appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA (action 2).

Concernant le programme d'actions, celui-ci prend la forme des programmes d'action élaborés au sein du Département des Programmes de Prévention (Programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activités physiques 2018-2022, Programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023).

## 7. Fusion du schéma directeur et du programme d'actions pour plus de cohérence.

Afin d'éviter la lourdeur et les redondances, nous avons fait le choix de fusionner au sein du même document le schéma directeur et le programme d'actions.

## 8. Le calendrier 2019-2023.

Les temps forts du calendrier 2019-2023 sont :

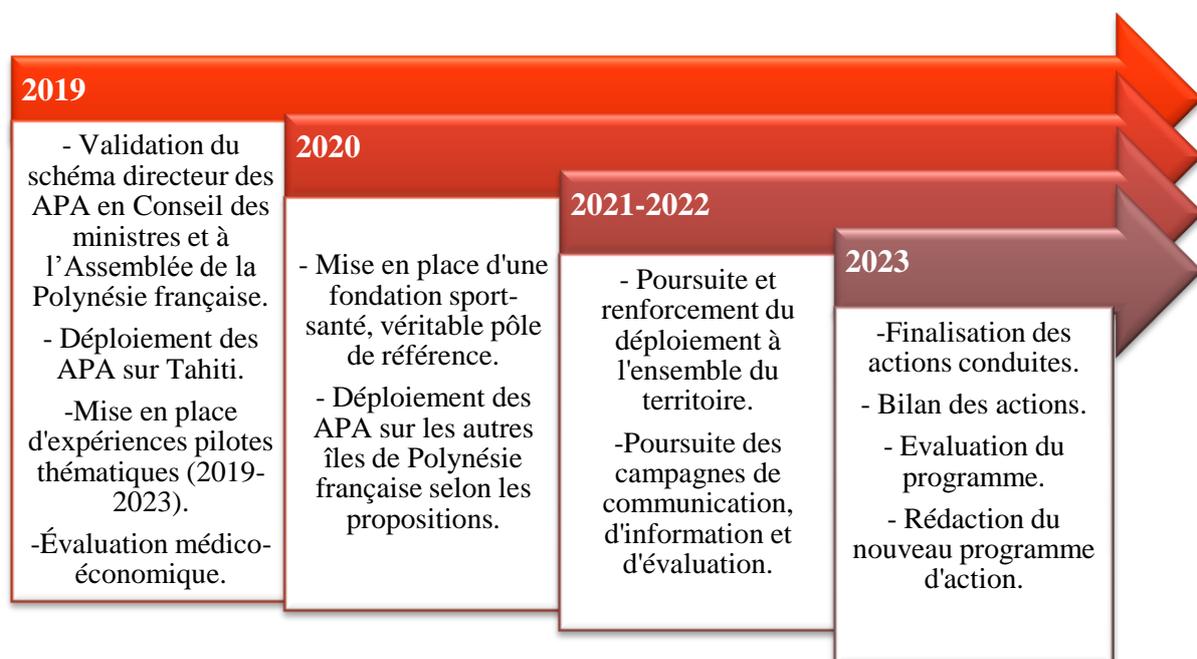


Figure N°2 : Calendrier prévisionnel 2019-2023.

## II – CONTEXTE GENERAL

### II.1. Les activités physiques adaptées

#### II.1.1. Définition

**Santé** : État de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>6</sup>.

*Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques<sup>7</sup>.*

**Pathologie** : Science qui a pour objet l'étude des maladies et notamment leurs causes et leurs mécanismes.

**Pathologie chronique** : Affection de longue durée (ALD), évolutive, associée à une invalidité et à une menace de complication grave.

**Activité physique (AP)** : Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos (ANNEXE N°1).

*Le terme d'AP regroupe les activités de loisir (activités sportives, jardinage...), les activités réalisées dans le cadre de la vie domestique (ménage, bricolage...), ainsi que les modes de déplacement actifs.*

**Inactivité physique** : Niveau d'activité physique inférieur au niveau d'activité physique recommandé pour la santé (150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine)<sup>8</sup>.

*Une personne est considérée comme physiquement inactif :*

- *Si < 30 min d'AP d'intensité modérée au minimum 5X/semaine pour les adultes.*

<sup>6</sup> Définition de la santé du préambule à la constitution de l'O.M.S., 1946.

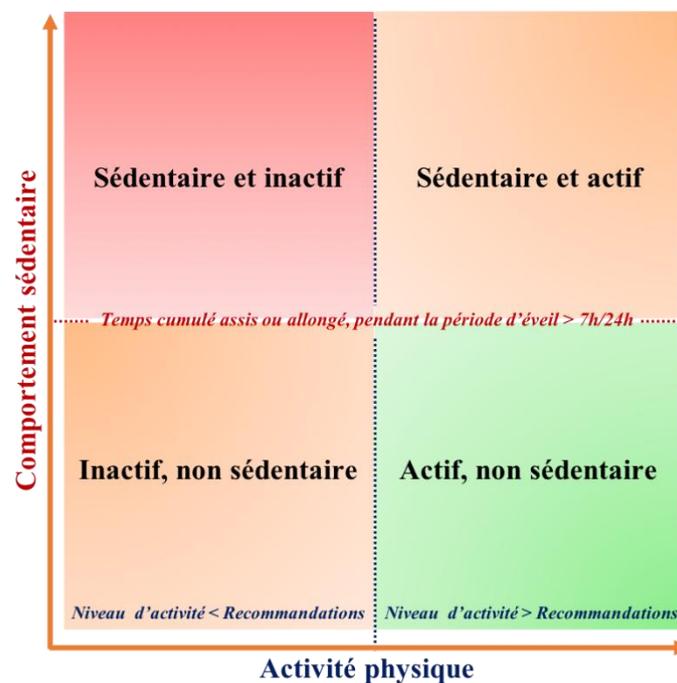
<sup>7</sup> Définition de la santé de la Charte d'Ottawa, 1<sup>ère</sup> Conférence internationale pour la promotion de la santé du 21 novembre 1986.

<sup>8</sup> Avis et rapport d'expertise scientifique de l'Anses sur l'actualisation des repères du PNNS – Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité., 2006.

- Si < 60 min par jour pour les enfants et les adolescents.

**Sédentarité** : Temps cumulé assis ou allongé, pendant la période d'éveil, supérieur à 7 h par 24h, au cours duquel la dépense énergétique est égale à la dépense énergétique de repos (<1.6 MET, Sedentary Behaviour Research Network 2012). Parmi les activités sédentaires on retrouve : Regarder la télévision, travailler derrière un ordinateur ou encore conduire sa voiture...)<sup>9</sup>.

**Encadré N°1 : Lien entre comportement sédentaire et niveau d'activité physique (modifiée d'après Saunders et al., 2014).**



**Sport** : Toutes formes d'activités physique qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tout niveau<sup>10</sup>.

**Sport-santé** : Activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé.

<sup>9</sup> Avis et rapport d'expertise scientifique de l'Anses sur l'actualisation des repères du PNNS – Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité., 2006.

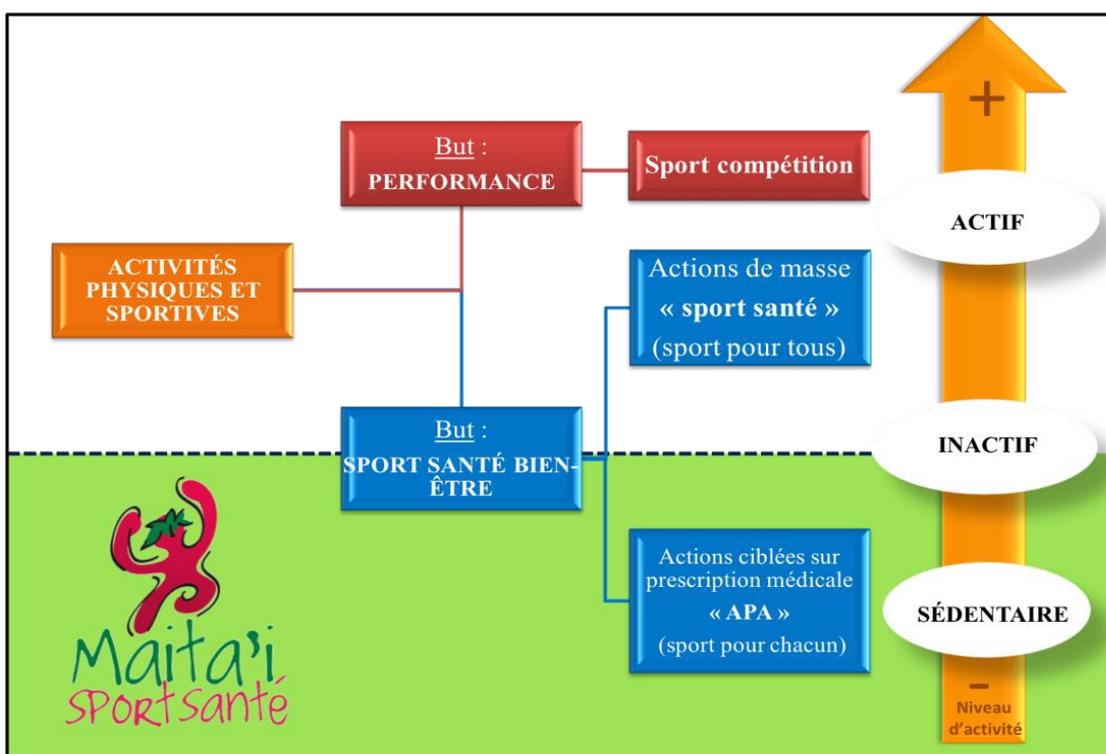
<sup>10</sup> Charte européenne du sport révisée en 2001, Conseil de l'Europe, Comité des ministres.

**Activité physique adaptée ou (APA) :** Pratique d'une activité physique, essentiellement basée sur les aptitudes et la motivation des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Les APA consistent en une pratique d'APS sécurisée, progressive et régulière :

- Réalisée sur prescription médicale (référéncée).
- Prise en charge par un Enseignant en Activités Physiques Adaptées<sup>11</sup> (EAPA) : pour les patients présentant des limitations fonctionnelles avérées mais non-sévères<sup>12</sup>.
- Prise en charge par un éducateur sportif formé au sport-santé. : pour les patients présentant des limitations fonctionnelles minimales à modérées<sup>13</sup> (ANNEXE N°2).

Elles observent la règle des « 3 R » : « activité raisonnée, régulière et raisonnable »<sup>14</sup> et reposent sur le trépied : prescripteur – opérateur – structure d'accueil (atelier de remise en forme ou club de sport agréé).



**Figure N°3 :** Les différentes définitions d'activités physiques et sportives, et le périmètre d'intervention du réseau MSS (en vert).

<sup>11</sup> Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée : <https://www.sfp-apa.fr/activite-physique-adaptee/enseignant-en-activite-physique-adaptee.html>

<sup>12</sup> IRBMS <https://www.irbms.com/sport-sur-ordonnance-questions-medecins/>

<sup>13</sup> Legifrance : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir\\_42071.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf)

<sup>14</sup> Source : Pr Rivière, société française de médecine de l'exercice et du sport.

**Prévention primaire** : (= avant l'apparition de la maladie) La « prévention primaire » réunit, selon l'OMS, l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas. L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période dans une population déterminée.

**Prévention secondaire** : (= au début de la maladie) La « prévention secondaire » vise, selon l'OMS, à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Cela recouvre les actes destinés à agir au début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution, ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque, via le dépistage, le diagnostic et le traitement de la maladie.

**Prévention tertiaire** : (= une fois la maladie installée) La « prévention tertiaire » intervient, selon l'OMS, à un stade où il importe de « diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population » et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. Il s'agit donc d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement, et d'encourager la réadaptation du malade via une action médicale, sociale et psychologique.

**Éducation thérapeutique du patient (ETP)** : L'ETP devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les compétences dont ils ont besoin et qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. C'est un processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient<sup>15</sup>. Définition reprise par l'HAS : L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences, afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants<sup>16</sup>.

## **II.1.2. Justifications des APA**

Bien qu'apparaissant comme une pratique nouvelle, les APA trouvent leurs origines dans l'antiquité lorsqu'Hippocrate conseille la prescription d'exercices qui tiennent compte des dispositions de l'individu. Dans les années 1970 le terme APA fait son apparition au Québec

---

<sup>15</sup> Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS sur les programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine des maladies chroniques., 1998.

<sup>16</sup> Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, HAS., 2007.

avant de gagner la France et voir la pratique évoluer et se généraliser à l'ensemble de la population au sein de réseaux sport-santé au début des années 2000 et de trouver un écho auprès des pouvoirs publics.

À l'heure actuelle, il existe une littérature scientifique très riche qui permet de conforter la place de l'AP et plus particulièrement de l'APA dans la prise en charge de patients souffrant de pathologies chroniques. En 2008, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a effectué une large revue de la littérature centrée sur les bénéfices cliniques de la pratique régulière de l'activité physique<sup>17</sup>. Le rapport conclut à la nécessité de promouvoir la pratique de l'AP auprès des patients souffrant de pathologies chroniques (insuffisance respiratoire chronique, maladies cardio-vasculaires, pathologies métaboliques comme le diabète de type 2, les cancers, etc.) : « *Le développement de la pratique d'une activité physique régulière dans les populations de patients apparaît comme une priorité de santé publique* ».

La place de l'AP dans la prise en charge thérapeutique des patients souffrant de pathologies chroniques a été rappelée par l'Académie Nationale de Médecine qui dans un rapport publié en 2009, recommande de favoriser leur recours à tous les âges et pour toutes les populations [Pene et Toutou., 2009].

Depuis, d'autres preuves scientifiques sont venues conforter le rôle joué par l'intégration de l'AP dans les protocoles thérapeutiques de très nombreuses pathologies chroniques. Que ce soit pour les patients souffrant d'insuffisance respiratoire par bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) [Reid et al., 2012], de séquelles d'accidents vasculaires [Lennon et al., 2014], de diabète de type 2 [Ross et al., 2015], ou de syndrome métabolique [Welty et al., 2015], la pratique régulière de l'AP améliore l'état clinique des patients, contribue à réduire les traitements pharmacologiques, améliore leur qualité de vie et leur espérance de vie.

Ces éléments de preuves cliniques et épidémiologiques ont conduit la Haute Autorité de Santé (HAS) à intégrer l'AP dans l'ensemble des thérapeutiques non-médicamenteuses et à encourager sa prescription auprès des médecins<sup>18</sup>. En parallèle, en 2011, sur proposition du Dr Alain CALMAT (président de la commission médicale du CNOSF), Denis MASSEGLIA

---

<sup>17</sup> Expertise collective « Activité physique, contextes et effets sur la santé », INSERM., 2008.

<sup>18</sup> Rapport d'orientation : Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, HAS., 2011.

(président du CNOSF) demande aux fédérations sportives volontaires la création d'un Comité sport-santé en leur sein. La commission médicale du CNOSF crée deux outils : la commission mixte, avec le bureau de la Société française de médecine, de l'exercice et du sport (SFMES) et un pôle ressources composé de spécialistes, experts médicaux et STAPS. L'ensemble de ces travaux aboutiront en 2015 à la rédaction d'un document appelé à devenir une aide précieuse à la prescription des APS, le « Médicosport-santé : le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives »<sup>19</sup>. Du côté des entreprises, le MEDEF réalise en 2015 la première étude nationale et internationale sur l'impact économique de l'APS sur l'entreprise, le salarié et la société en démontrant l'impact de leurs pratiques sur la performance de l'entreprise<sup>20</sup>. L'APA apparaît donc aujourd'hui comme une discipline fortement étudiée non seulement dans le cadre de la prévention primaire mais également secondaire et tertiaires et en particulier dans le cadre des longues maladies avec la multiplication des études et un niveau de preuves scientifiques toujours plus important (Tableau N°1).

LES VARIABLES DE SANTE	BENEFICES DE L'APA	INTENSITE DES BENEFICES	NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE
<b>MORTALITE GENERALE</b>	↓ MORTALITE avec relation dose-réponse Chez les individus sédentaires et inactifs, une augmentation de la dépense énergétique de base de 1000 kcals par semaine entraîne une baisse de mortalité de 30%	++	Élevé
<b>PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES</b>	↓ Risque de développer une hypertension artérielle (/3), et ↓ de la tension artérielle ↑ Cholestérol-HDL (bon cholestérol) : + 20 à 30 % Réduction de l'agrégation plaquettaire et effet Antithrombogène	+++	Élevé
<b>OBESITE</b>	Remodelage corporel Perte de poids et maintien de cette perte de poids Amélioration de l'estime de soi, de la confiance ↓ Risque de pathologies associées	+++	Élevé
<b>DIABETE</b>	↓ Glycémie, amélioration tolérance au glucose et sensibilité à l'insuline ↓ (/3) risque de développer un diabète de type 2	+++	Élevé

<sup>19</sup> Médicosport-santé : Le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives, commission médicale du CNOSF., édition avril 2017.

<sup>20</sup> Étude de l'impact économique de l'Activité Physique et Sportive (APS) sur l'entreprise, le salarié et la société civile, MEDEF et CNOSF., 2015.

<b>CANCERS</b>	↓↓ Risque d'incidence et de mortalité par cancer : ↓↓ Cancer du côlon (♀ et ♂), cancer de l'endomètre (♀) et le cancer du sein (♀) avec relation dose-réponse ↓ Adénocarcinome de l'œsophage ↓ Cancer du poumon (discuté) Diminution de la fatigue liée aux traitements	+++	Bon
<b>VEILLISSEMENT , OSTÉOPOROSE</b>	Prévention de la perte de masse musculaire ↑ Densité osseuse et ↓ risque d'ostéoporose Retard de l'entrée dans la dépendance et maintien de l'autonomie ↓ Risque de chutes Maintien des fonctions cognitives et de l'humeur	+++	Élevé
<b>IMMUNITÉ</b>	↑ Cellules immunocompétentes Natural Killer Défense contre les infections : ↓ infections respiratoires Destruction des cellules cancéreuses	++	Bon

Tableau N°1 : Impacts de l'activité physique adaptée sur la santé dans le cadre de situations pathologiques ou du vieillissement ;

+ : certaines preuves de la réduction de l'incidence de maladie selon le niveau d'activités physiques,

++ : bonnes preuves de la réduction de l'incidence de maladie selon le niveau d'activités physiques,

+++ : fortes preuves de la réduction de l'incidence de maladie selon le niveau d'activités physiques (modifié d'après Médicosport-santé, CNOSF., 2017 / Guide de promotion, consultation et prescription d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, HAS).

### II.1.3. Du constat aux recommandations

L'OMS reconnaît depuis de nombreuses années que la pratique régulière d'une activité physique et sportive agit favorablement sur les différents aspects de la santé, ainsi une pratique régulière reste la préconisation majeure :

- chez les enfants et adolescents, elle favorise le développement d'un appareil locomoteur et cardiovasculaire sain. En outre, elle participe à l'apprentissage de la coordination et du contrôle des mouvements tout en veillant à garder un poids adéquat ;

- chez les adultes, elle permet de réduire le risque de maladie cardio-vasculaire, de diabète, de cancer du sein et du côlon et de dépression ;
- chez les plus de 65 ans, elle permet d'améliorer l'endurance cardio respiratoire, l'état musculaire et osseux et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive.

## **A/ Recommandations de l'Union Européenne**

Au regard de l'évolution inquiétante de la sédentarité et de ses conséquences dans les États membres, le groupe de travail « sport et santé » de l'Union Européenne attribue des bénéfices à la pratique d'APS pour la santé si :

- fréquence : 6-7 jours par semaine ;
- intensité : modérée (3-6 METS ou 4-7 kcal/min) ;
- durée : >30 minutes /jour (adulte) et >60 minutes /jour (enfants et jeunes) en une ou plusieurs fois ;
- type : Toute activité pouvant être réalisée d'intensité comparable à la marche rapide.

*METS: « Metabolic Equivalent of Task » ou « équivalent métabolique » est le rapport du coût énergétique d'une activité donnée à la dépense énergétique au repo Kcal: Kilo calories (ANNEXE N°1).*

## **B/ Recommandations de l'OMS**

L'Organisation Mondiale de la Santé formule des recommandations suivantes selon des groupes d'âge :

### **Les enfants et les adolescents (5 à 17 ans)**

Afin d'observer un bénéfice de la pratique des APS pour la santé des enfants et adolescents, il faut :

- pratiquer au moins 1 heure d'activité physique quotidienne, d'intensité modérée à forte ;
- inclure des activités qui renforcent les muscles et les os à raison d'au moins 3 fois par semaine.

Pour les enfants et jeunes gens de cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire...

### **Les adultes (18 à 64 ans)**

Afin d'observer un bénéfice de la pratique des APS pour la santé des adultes, il faut :

- pratiquer une AP de type aérobie (endurance) d'intensité modérée pendant une durée minimale de 30 min au moins 5 fois /semaine (2h30 hebdomadaire) ;
- ou une activité physique de type aérobie d'intensité élevée pendant une durée minimale de 25 min au moins 3 fois/semaine avec la possibilité de combinaison et diversification des activités (pour être efficace, l'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes) ;
- inclure des activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles au minimum 2 jours non consécutifs par semaine ;
- inclure des exercices de souplesse.

Pour les adultes de cette classe d'âge, l'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles (par exemple le travail), les tâches ménagères, le jeu, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

### **Les seniors (65 ans et plus)**

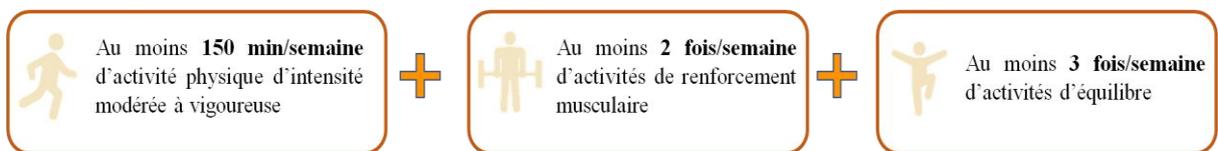
Afin d'observer un bénéfice de la pratique des APS pour la santé des seniors, il faut :

- pratiquer une AP de type aérobie d'intensité modérée pendant une durée minimale de 30 mn au moins 5 fois /semaine ;
- ou une activité physique de type aérobie d'intensité élevée pendant une durée minimale de 30 mn au moins 3 fois/semaine avec la possibilité de combinaison et diversification des activités (pour être efficace, l'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes) ;
- pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les personnes âgées devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par

semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;

- les personnes âgées dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine ;
- des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine ;
- lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

**Encadré N°2 : Recommandations en matière d'activité physique en lien avec la santé (représentation modifiée d'après le guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes, HAS)**



	SÉDENTAIRE	LÉGÈRE	MODÉRÉE	VIGOREUSE	INTENSE
Impact sur la respiration :	Au repos	Respiration presque normale, pas d'essoufflement	Respiration légèrement accélérée, essoufflement modéré	Respiration accélérée, essoufflement	Respiration rapide, essoufflement important
Faculté à maintenir une conversation :		Conversation possible	Conversation possible	Conversation difficile, phrases courtes	Conversation impossible, phrases très courtes
Fréquence cardiaque (FC)	< 40% FCmax	40-54% FCmax	55-69% FCmax	70-89% FCmax	≥ 90% FCmax

## **II.1.4. Politique de santé par l'activité physique**

### **A/ Politique internationale**

En 2013, lors de la 66<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé (résolution WHA66.10) l'OMS approuve le plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Parmi les neuf cibles volontaires mondiales, la troisième stipule que l'action des pays doit viser à réduire le manque d'exercice physique (réduction d'ici 2025 de 10% de la prévalence de l'insuffisance de l'activité physique) (ANNEXE N°3).

### **B/ Politique européenne**

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré « la stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'OMS 2016-2025 ». Elle vise les APS au sens large. Le constat est que les solutions viendront de l'éducation, du gouvernement, de la technologie, des villes bien entendu, des associations sportives, du transport actif, de la santé, des loisirs.... (ANNEXE N°3).

### **C/ Politique régionale**

Lors du congrès régional de l'OMS pour le Pacifique occidental en 2000 à Kuala Lumpur, le Dr Boyd Swimburn introduit la notion de « green prescription ».

Le Plan OMS régional pour le Pacifique occidental n'est pas encore disponible.

Le Plan australien pour l'activité physique est posé dans le « Blueprint for an active Australia, government and community actions to increase population levels of physical activity and reduce sedentary behavior in Australia, 2014-2017 ». Il vise les APS dans un sens large comme le document européen. Le document « Active living for all : a framework for physical activity in Western Australia 2017-2019 » est un excellent exemple de la stratégie visant à développer l'activité physique intersectorielle en favorisant son accès quel que soit le secteur d'activité.

Le Plan néo-zélandais : « Community sport strategy 2015-20 » cible aussi les APS de manière générale (ANNEXE N°3).

### **D/ Politique nationale et projets développés**

Suite à l'Amendement 917 de la loi santé (Fourneyron), l'article 144 de la loi santé du 26 janvier 2016 « sport sur ordonnance » est adopté et avec lui la possibilité pour le médecin de

prescrire de l'activité physique dispensée dans le cadre du parcours de soins des patients atteints de longues maladies :

Art. 1142-30. CSP– « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

*Les activités physiques adaptées sont dispensées par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents, dans des conditions prévues par décret.*

*Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».*

Le 30 décembre 2016, le décret n° 2016-1990 encadre les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients, atteints d'une affection de longue durée et entre en application le 1<sup>er</sup> mars 2017 (ANNEXE N°2).

La Haute autorité de santé a édité un guide et des référentiels<sup>21</sup> pour lever les freins à la prescription d'activité physique, permettre au médecin d'accompagner son patient vers un mode de vie plus actif et moins sédentaire et faciliter la promotion de l'activité physique sur ordonnance.



<sup>21</sup> Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé accompagné de 6 référentiels de prescription d'activité physique portant sur : le surpoids et obésité de l'adulte, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, la maladie coronarienne stable, la BPCO et les accidents vasculaires cérébraux, HAS, 2018.

## **II.2. Le contexte Polynésien**

### **II.2.1. Un contexte sanitaire préoccupant**

Le changement rapide des modes de vie en Polynésie française associé, d'une part à une offre alimentaire toujours plus sucrée, salée et riche en matière grasse, et d'autre part à une sédentarité bien ancrée dans les comportements ont favorisé le développement de problèmes de surpoids et d'obésité. Les chiffres<sup>22</sup> sont en effet alarmants puisque :

- 70% de la population adulte est en surpoids dont 40% au stade d'obésité. Bien que stabilisés depuis plusieurs années, ces chiffres restent très élevés.
- 36% des enfants scolarisés de 7 à 9 ans sont en surpoids dont 16% au stade d'obésité, sans différences significatives entre le sexe et l'archipel.
- 43% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 20% au stade d'obésité. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons

La lutte contre le surpoids et l'obésité a été désignée comme priorité de santé publique en Polynésie française dans le Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021<sup>23</sup> (ANNEXE N°4).

#### **Les longues maladies**

Trois facteurs de risque majeurs (alimentation déséquilibrée, manque de pratique d'AP et sédentarité) entraînent le développement du surpoids et de l'obésité et avec eux l'installation de longues maladies. La prévalence de l'hypertension artérielle est de 26% et le diabète de 18%. Celle de l'hypercholestérolémie est de 12,3%.

D'un point de vue socio-économique, les longues maladies représentent 42% de la dépense de santé qui s'élève elle-même à 52,6 milliards XPF<sup>24</sup>.

- Pour l'hypertension artérielle (HTA), en 2017, 10 876 patients sont concernés, pour des coûts évalués en 2016 à environ 8,5 milliards dont 1,14 milliard en mono pathologie et 7,36 milliards en multi-pathologies dont HTA et fort probablement diabète, etc. (Figure N°3).

---

<sup>22</sup> Enquête Santé STEPwise en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, OMS., 2010.

<sup>23</sup> Ministère de la Santé et de la Recherche, Schéma d'Organisation sanitaire de la Polynésie française, 2016-2021, Polynésie française., 2016.

<sup>24</sup> Chiffres clés 2017 de la CPS.

- Pour le diabète, en 2017, 9 519 patients sont concernés pour des coûts évalués en 2016 à environ 9,2 milliards dont 1,6 milliard en mono pathologie et 7,6 milliards en multi-pathologie dont diabète et fort probablement HTA etc.

Attention, le cumul des coûts de l'HTA et du diabète, soit 17,7 milliards, doit être affiné compte tenu des doublons possibles pour les polyopathologies<sup>25</sup> (ANNEXE N°5).

### **II.2.2. Un contexte sportif marqué par la sédentarité**

Malgré des indicateurs sportifs<sup>26</sup> favorables (pas moins de 888 clubs recensés au sein de 37 fédérations pour un nombre total de licenciés de 46 143), en 2010 l'enquête STEPwise<sup>27</sup> indique que la pratique d'APS reste insuffisante et que celle-ci semble significativement diminuer avec l'âge. Près de 50% de la population ne pratique pas d'activité de loisir, 40% ne fait aucune activité physique pour se déplacer et 32% ne réalise aucune activité dans le cadre du travail.

### **II.2.3. La réglementation en vigueur.**

La Loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française dispose que les autorités de la Polynésie française sont compétentes dans toutes les matières qui ne sont pas dévolues à l'État par l'article 14 et celles qui ne sont pas dévolues aux communes en vertu des lois et règlements applicables en Pf (art 13) : ainsi, la Polynésie française est-elle pleinement compétente en matière de sport et de santé.

La délibération n°99-176 APF du 14 octobre 1999 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives en Polynésie française précise que les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun et que leur développement est d'intérêt général (art. 1).

La délibération n° 92-97 AT du 1er juin 1992 définissant les missions du service territorial de la santé publique dénommé « Direction de la santé » (DS) intègre la protection particulière de

---

<sup>25</sup> Source : CPS, service informatique.

<sup>26</sup> Source : COPF 2015. NB : les licenciés de la confédération du sport scolaire et universitaire ne sont pas intégrés.

<sup>27</sup> Enquête Santé STEPwise en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, OMS., 2010.

la santé en matière de prévention : protection particulière des groupes à risque, des personnes âgées, des handicapés, des malades mentaux, des mères et des enfants (art. 2).

L'arrêté n° 200 CM du 15 février 2018 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives en précise les modalités de délivrance et de renouvellement et mentionne les disciplines à risque ainsi que les cas particuliers dans le cadre de l'établissement de ces licences.

L'arrêté n° 1822 CM du 12 octobre 2017 relatif à la création d'un service dénommé Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale et définissant ses missions qui consistent à proposer les stratégies de politique publique ainsi que leurs financements dans les domaines de la santé, de la famille et des solidarités, de l'action médico-sociale et de la protection sociale. Elle a également pour mission de planifier, coordonner, évaluer et contrôler leur mise en œuvre.

## **A/ Politique sanitaire**

**La politique de santé de la PF « Orientations stratégiques 2015-2024 »** (délibération n° 2016-11 APF du 16 février 2016) se donne comme objectifs de :

### Axe 3 : Centrer la politique sur la prévention et la promotion de la santé

- 3.1 Le schéma de prévention doit être élaboré sous un angle multisectoriel.
- 3.2 Le pays doit s'engager en priorité dans la réduction du surpoids et de la prévalence des maladies évitables.
- 3.3 Les réseaux intersectoriels doivent être structurés et professionnalisés.
- 3.4 Un financement spécifique doit être garanti pour la prévention.
  - 3.4.2 : les prestations de l'assurance maladie doivent comporter des mesures de prévention.

### Axe 4 : Garantir un système de santé de qualité

- 4.1 Promouvoir et développer le travail en réseau.
- 4.3 L'organisation du parcours des usagers permet une plus grande cohérence des interventions et au plus près du patient.

**Le Schéma d'organisation sanitaire** (délibération n° 2016-12 du 16 février 2016) prévoit de:

Axe 4 : Réinvestir la prévention et la promotion de la santé (lutte contre le surpoids et organisation de la prévention)

4.1 Faire de la lutte contre le surpoids une priorité du pays.

4.2 Rationaliser l'organisation de la prévention.

4.2.3 Intégrer une approche coût –efficacité en prévention.

4.2.4 Redonner aux communes un rôle dans la santé.

**Le Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022** prévoit de :

Axe 3 : Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs.

Objectif 3 : Promouvoir les activités physiques adaptées.

Action 1 : Participer à l'expérience pilote.

Action 2 : Appuyer la mise en œuvre du schéma directeur des APA.

**Les programmes d'action** repérés dans ce domaine sont :

- Le Programme d'actions polynésien sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activités physiques 2018-2022.
- Le Plan cancer.

**B/ Politique sportive**

**Le Plan stratégique**, établi dans le Document d'Orientation Budgétaire 2018, prévoit à travers trois programmes d'actions « cohésion sociale », « jeunesse » et « sport » la mise en œuvre d'une politique en faveur de la citoyenneté afin de :

- Mobiliser dès le plus jeune âge afin de développer, en chacun de nos enfants, le goût de l'effort et le dépassement de soi ;
- Faire participer plus d'adultes ayant le souhait de s'impliquer au-delà de la pratique et ainsi de prendre en main leur santé ;
- Faire émerger plus de champions polynésiens sur la scène mondiale, facteur de motivation pour la jeunesse polynésienne et de rayonnement à l'étranger.

## **Le programme d'actions « sport » :**

La feuille de route établie pour 2018 se base sur 4 objectifs prioritaires :

### Objectif N° 1 : développer la pratique physique et sportive pour tous

Action N°1 : Améliorer le patrimoine.

Action N°2 : Contrôler les établissements et les professionnels de l'enseignement des APS.

Action N°3 : Mettre en œuvre les actions de la lutte anti-dopage.

Action N°4 : Soutenir des grandes manifestations sportives.

Action N°5 : Soutenir financièrement les projets des associations et fédérations sportives.

### Objectif N°2 : Prévenir par les activités physiques adaptées à la santé.

Action N°1 : Financer des formations dispensées par les fédérations.

Action N°2 : Mettre en œuvre un programme pilote visant à prendre en charge des pratiquants atteints de maladies chroniques (obésité, diabète, hypertension, etc...).

Action N°3 : Organiser un séminaire régional du sport-santé.

### Objectif N°3 : Professionnaliser la filière sport

Action N°1 : Mettre en œuvre des formations professionnelles diplômantes en faveur des acteurs du sport.

Action N°2 : Doter les fédérations délégataires de service public d'un cadre technique sportif.

Action N°3 : Renforcer le niveau d'expertise des cadres techniques fédéraux.

### Objectif N°4 : Soutenir le sport de haut niveau

Action N°1 : Mettre en œuvre des dispositifs d'aides au sportif de haut niveau.

Fort de ce contexte Polynésien, les ministères en charge des sports et de la santé, et leurs directions respectives proposent de développer un dispositif innovant : l'activité physique adaptée.

## II.3. Paysage actuel, la démarche APA en Polynésie

### II.3.1. Les acteurs de la démarche

#### A/ Professionnels de santé

PROFESSIONNELS DE SANTE RECENSES EN 2016	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR LIBERAL	TOTAL
Médecin du sport	1	6	7
Médecin des fédérations et clubs		NC	NC
Généraliste	117	105	222
Cardiologue	9	7	16
Endocrinologue	3	3	6
Médecin nutritionniste		1	1
Cancérologue	5		5
Pneumologue	3	2	5
Médecin du travail		13	13
Masseur-kinésithérapeute	31	99	130
Infirmier	990	135	1125
<i>dont infirmier formé à l'ETP</i>	4	4	8
Diététicienne	10	6	16
<i>dont diététicienne formée à l'ETP</i>	4	1	5
Psychomotricien	8	2	10
<b>total</b>	<b>1177</b>	<b>379</b>	<b>1556</b>

Tableau N°2 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur spécialité en Polynésie française (chiffres 2016 fournis par le DPOS).

#### Remarque :

- les médecins du sport : parmi les 7 enregistrés par le département planification et organisation des soins (DPOS) de la Direction de la santé en 2016 : 1 est en cours de cessation d'activité, 3 ne sont pas inscrits au Conseil de l'Ordre, 1 est retraité ;
- parmi les cancérologues, on comptabilise 2 oncologues, 1 radiothérapeute, 1 médecin nucléaire ;
- parmi les diététiciennes, 2 travaillent dans le service d'endocrinologie du CHPF, 7 dans le service de diététique du CHPF, 1 à la Direction de la santé ;
- parmi les diététiciennes formées à l'éducation thérapeutique du patient : 2 sont dans le service d'endocrinologie du CHPF, 2 dans le service de diététique, 2 dans le secteur libéral ;
- une formation D.I.U de cardiologie du sport a eu lieu en 2008 : 7 médecins ont été diplômés sur les 15 formés (dont 2 cardiologues, 2 réanimateurs, 3 médecins généralistes) ;

- le Centre de consultations spécialisées en hygiène et santé scolaire organise une ½ journée d'APA par semaine (une dizaine de personnes y participent : médecins, infirmier, psychologue, psychomotricien, etc.) ;
- la Direction de la santé n'a pas engagé à ce jour de stratégies de mise en place des APA ni écrit de directives pour une participation de ses personnels aux visites de médecine du sport.

## B/ Professionnels de sport

<b>PROFESSIONNELS DE SPORT RECENSES EN 2018</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Éducateurs sportifs titulaires d'une carte professionnelle (Diplôme polynésien ou Etat) <sup>28</sup></b>	486
<b>dont Enseignants en Activité Physique Adaptée (STAPS APA-S, Licence ou Master)</b>	6
<b>Enseignants en Activité Physique Adaptée non titulaires d'une carte professionnelle</b>	2

Tableau N°3 : Recensement des professionnels du sport en Polynésie française (chiffres 2018 fournis par la DJS) (ANNEXE N°6).

### Remarque :

Parmi les 8 EAPA :

- deux sont cadres techniques à la Fédération Polynésienne de Sport Adapté et Handisport et interviennent également au sein du réseau Maita'i sport-santé ;
- un est chargé de projet « activité physique » au Département des Programmes de Prévention de la Direction de la Santé ;
- trois sont patentés dont un intervient auprès du réseau MSS et du Fare Matahiapo de Taravao, une intervient auprès des Ateliers pour la Réinsertion Professionnelle des Personnes handicapées (APRP) ;
- un est coordinateur à la mairie de Papeete ;
- un est professeur d'éducation physique et sportive au collège La Mennais.

<sup>28</sup> Source : base de la DJS.

### **II.3.2. L'expérience pilote Maita'i sport-santé, un acte fondateur**

Au vu des conséquences sanitaires de nos modes de vie et à partir d'un positionnement local, l'idée de la mise en place de réseaux sport-santé est apparue au début des années 2000 en métropole comme un moyen de prise en charge adaptée aux besoins de la personne. Fruit d'une volonté de créer du lien entre les acteurs afin de mener des actions qui soient cohérentes et donc davantage significatives en termes de résultats, un réseau repose sur une logique de complémentarité et de synergie des pratiques professionnelles. Dans le cadre du sport-santé, l'intérêt d'un tel partenariat serait de mettre en lien les patients et les usagers du système de santé, les acteurs professionnels du dépistage et des soins sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, avec les offres d'éducation et d'accompagnement motivationnel à l'activité physique adaptée à la personne à travers un parcours de soins qui soit personnalisé avant d'orienter les publics vers les associations affiliées au réseau et proposant une offre sport-santé en continuité de la prise en charge. En ce sens la création d'un tel réseau paraît indispensable.

C'est dans ce contexte que le 15 novembre 2017 une première convention cadre (n°08310/PR du 15 novembre 2017) a établi un partenariat entre les ministères de la santé et des sports, la Caisse de Prévoyance Sociale, l'Institut de la jeunesse et des sports, l'Institut de la statistique, le Comité des sociétés d'assurance et le Centre hospitalier de Polynésie française pour la mise en place d'une expérience pilote en vue de l'établissement du réseau « Maita'i sport-santé » de la Polynésie française. Ce réseau, piloté par un coordonnateur (Dr. Bruno COJAN) est composé d'un régulateur (Christian WEISLOCKER), d'un médecin du sport de la DJS (Dr. Pierre AUFRERE) et d'un éducateur sportif (Cédrik THIBAUT) (ANNEXE N°7) et a pour objectif de faire le lien entre patients, professionnels de santé (médecin, diététicienne) et éducateurs sportifs en :

- impliquant les professionnels de santé dans l'utilisation de l'activité physique comme moyen thérapeutique non médicamenteux (Création d'un lien entre les domaines du sport et de la santé) ;
- sensibilisant les personnes aux bonnes pratiques du sport pour leur permettre d'améliorer leur santé en pratiquant régulièrement une activité physique ;
- permettant l'accès à l'activité physique à tous ;
- accompagnant les patients vers une prise en charge autonome pour la pratique d'une activité physique efficace et durable.

## A/ Chronologie du réseau

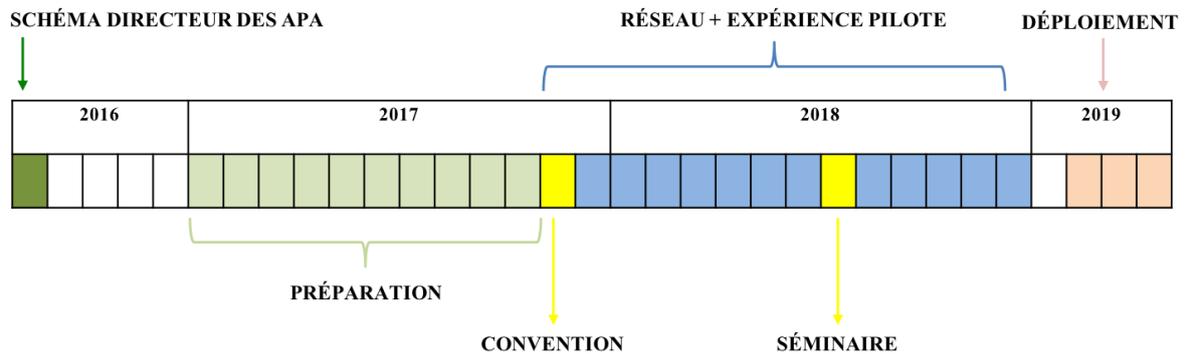


Figure N°4 : De la naissance du réseau à son déploiement, chronologie.

## B/ Résultats de l'expérience pilote

Cette expérience pilote avait pour objectif de tester et d'ajuster le réseau MSS et le parcours de soins des APA auprès de patients souffrant de surpoids/obésité et/ou de diabète de type 2, d'hypertension, de cancer du sein, de BPCO, d'une perte d'autonomie qui étaient les 6 critères d'inclusion<sup>29</sup> (Figure N°5). Elle a permis d'intégrer 155 patients (107 présentaient une mono pathologie, 43 présentaient au moins 2 des 6 critères d'inclusions et 5 au moins 3) dans un parcours de soins de 7 mois (ANNEXE N°8) en disposant d'un suivi médical, d'un accompagnement diététique ainsi que d'une prise en charge au sein d'ateliers APA (aviron-santé, natation-santé, basket-santé, Qi Gong, multiactivités, karaté-santé, remise en forme, athlé-santé) sur la zone du grand Papeete (Punaauia à Mahina).

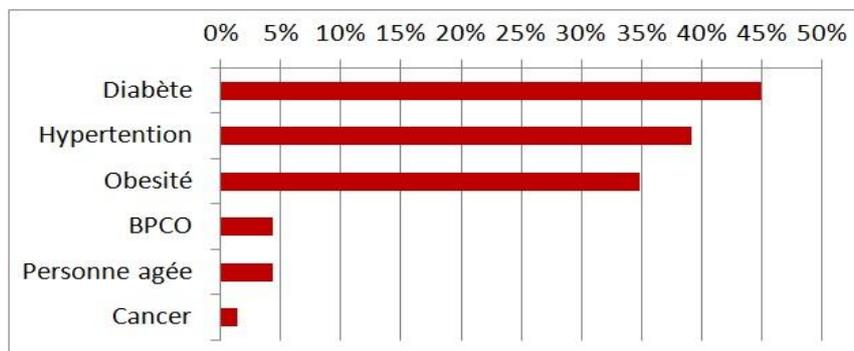


Figure N°5 : Critères d'inclusion à l'expérience pilote et répartition des patients en fonction de leur pathologie (% du nombre total de patients pris en charge). Il est à noter que certains patients présentent plusieurs critères d'inclusion (non indiqué ici).

<sup>29</sup> Ces critères d'inclusion ont été définis au regard des problématiques sanitaires de Pf et en concertation avec le médecin du sport référent de la DJS.

Le cadre de l'étude a été défini autour de l'analyse, menée sur 6 mois (M0, M3 et M6), de 25 variables qualitatives :

- 4 variables socio-démographiques : l'âge (<40 ans, 40-49, 50-59, ≥60), le sexe (H/F), la ville de résidence et la profession (sans, retraité, employé/ouvrier).
- 16 variables de santé : diabète, hypertension artérielle, BPCO, cancer, obésité, personne âgée (oui/non) ainsi que l'évolutions des scores physique et mental, des tours de taille et de hanches, du poids, de l'équilibre, de la souplesse, de l'endurance, de la force des bras et des jambes (notée +, =, -).
- 5 variables liées au programme de sport : date d'inscription (mois), niveau de pratique (0 à 3), atelier (une activité ou multiactivité), nombre de séances (27-47, 48-56, 57-71, 72-138) et nombre d'éducateurs fréquentés (1 à 5).

Sur la période écoulée de novembre 2017 à juin 2018, sur 155 patients inscrits initialement (78% sont des femmes, 22% des hommes ; moyenne d'âge de 48 ans ; 46% sont sans emploi, 26% occupent des postes d'employés ou d'ouvriers, 26% sont à la retraite) (Figure N°6), 76 ont réalisé l'intégralité du programme (51 % d'abandon). Parmi eux 69 ont été inclus dans l'analyse, 7 ayant été exclus suite à un recueil de données incomplet.

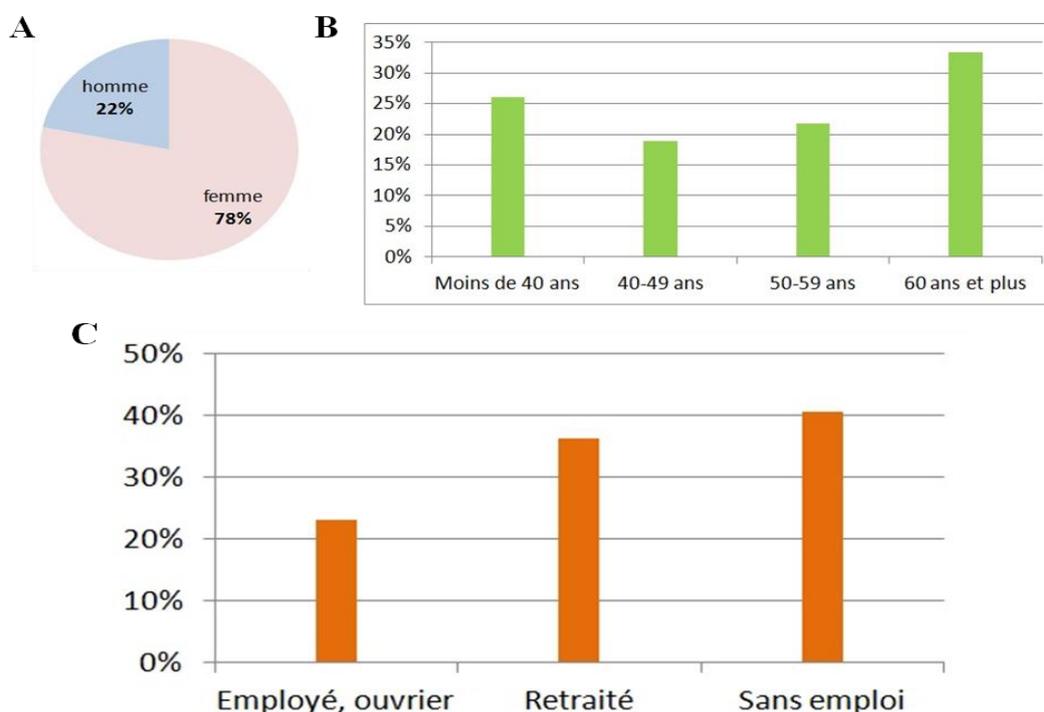
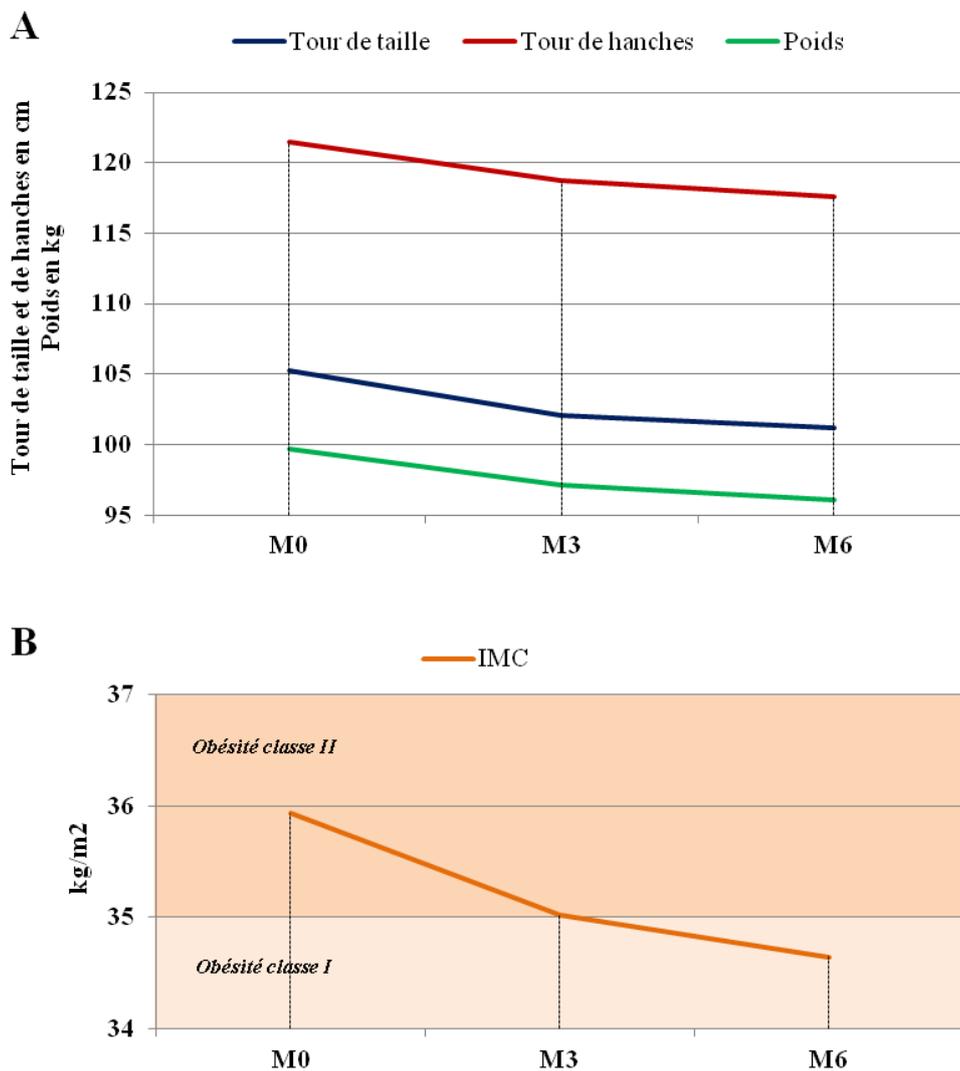


Figure N°6 : Caractérisation socio-démographique des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote. A : sex-ratio ; B : âge ; C : situation professionnelle ; exprimés en % du nombre total de patients pris en charge.

## Impact du programme d'APA sur les paramètres anthropométriques des patients :

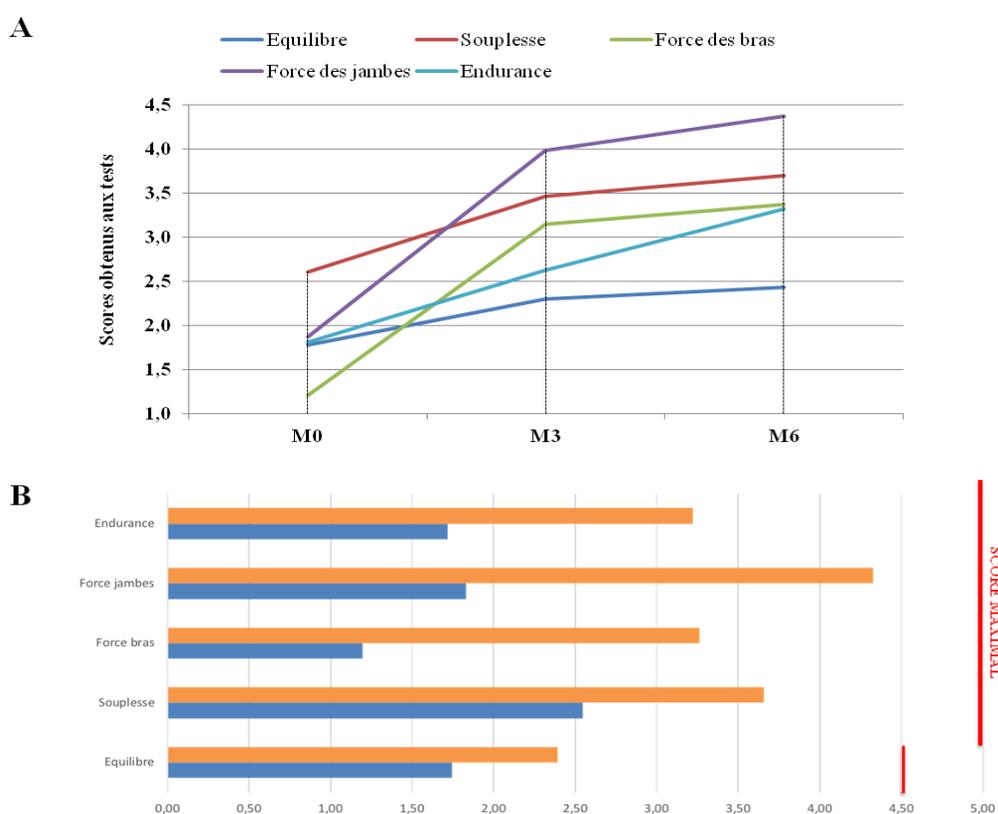
L'analyse de l'évolution des paramètres anthropométriques et notamment celle du tour de taille, de hanches et du poids montre une perte généralisée de l'ordre de 5% sur l'ensemble de ces variables. Concernant l'IMC, la diminution atteint 3.5% à 6 mois de pratique (35.9 kg/m<sup>2</sup> à l'entrée au programme soit un stade d'obésité élevée (classe II selon l'OMS) contre 34.6 kg/m<sup>2</sup> en sortie de programme, soit un stade d'obésité modérée (classe I)). Cette amélioration est rapide sur le premier trimestre et maintenue au second trimestre (Figure N°7).



**Figure N°7 :** Impact d'une pratique régulière d'activités physiques adaptées (mesuré à M0, M3 et M6) sur les paramètres anthropométriques des patients du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote. A : évolution du tour de taille (en cm), de hanches (en cm) et du poids (en kg) ; B : évolution de la valeur d'IMC (en kg/m<sup>2</sup>), obésité de classe I ( $30 \leq \text{IMC} \leq 34.9$ ), obésité de classe II ( $35 \leq \text{IMC} \leq 39.9$ ).

## Impact du programme d'APA sur les paramètres de la condition physique des patients :

Les bilans des tests médico-sportifs montrent une nette amélioration de la condition physique des patients. En effet, excepté pour l'endurance qui montre une augmentation linéaire, les 4 autres variables de santé se rapportant à la condition physique (équilibre, souplesse, force des bras et des jambes<sup>30</sup>) augmentent fortement à 3 mois de pratique avant de maintenir une augmentation plus modérée sur le second trimestre. Les gains en force (bras et jambes) sont plus importants que ceux observés pour l'équilibre, la souplesse ou encore l'endurance (Figure N°8).



**Figure N°8 :** Évolution de la condition physique des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote. A : Valeurs moyennes des scores obtenus au cours des tests physiques à M0, M3 et M6 ; B : Comparaison de la moyenne des scores obtenus aux tests physiques entre M0 (barre bleu) et M6 (barre orange), le trait rouge à droite représentant le score maximal qu'il est possible d'obtenir pour chacun des tests (soit 5 pour les tests d'endurance, de force des jambes et des bras et de souplesse, 4.5 pour le test d'équilibre).

<sup>30</sup> L'équilibre est évalué grâce au test équipod qui consiste à maintenir une position statique sur un pied, sans appui et les yeux fermés. Un second test d'équilibre dynamique est également couplé à ce premier test.

La souplesse est évaluée grâce au test de souplesse assis qui consiste en la flexion du buste en position assise et jambes tendues.

La force des bras est évaluée grâce à un dynamomètre.

La force des jambes est obtenue suite à l'évaluation du nombre de squats (avec chaise) réalisés en 45''.

L'endurance est évaluée grâce au test de marche 6 minutes qui consiste à parcourir la plus longue distance possible en 6 minutes.

## Impact du programme d'APA sur le niveau d'activité physique et la qualité de vie des patients :

Au-delà de la mise en place d'un cercle vertueux autour des paramètres anthropométriques et des impacts positifs indéniables sur la condition physique générale des patients, la mise en place d'un tel programme permet également une amélioration, non seulement de leur niveau d'activité physique<sup>31</sup> qui tend à se normaliser dans le sens des recommandations pour la santé énoncées par l'OMS (passage de 32% de patients inactifs à M0 à 0 % à M3), mais également une amélioration de leur qualité de vie<sup>32</sup> très pregnante après 3 mois de pratique régulière (Figure N°9). De plus, les patients ont retrouvé du plaisir à l'activité physique, se sont resocialisés et ont compris qu'ils étaient avant tout acteurs de leur santé.

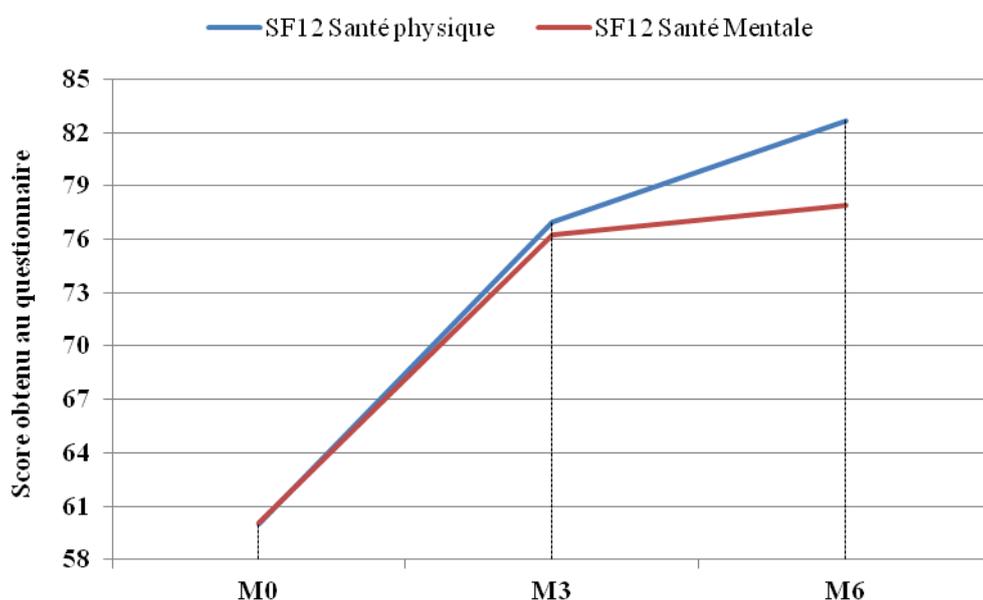


Figure N°9 : Évaluation de la qualité de vie des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote à M0, M3 et M6. Les scores sont issus de l'analyse des réponses à l'auto-questionnaire SF12.

Ces résultats, jugés très positifs, montrent la faisabilité et l'efficacité du dispositif, conforté lors du 1<sup>er</sup> séminaire sport-santé de la Polynésie française 2018, par l'intervention de référents nationaux, locaux et du Pacifique (Communauté du Pacifique, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna).

<sup>31</sup> L'activité physique quotidienne est évaluée par le questionnaire de Ricci et Gagnon qui n'est pas spécifique de l'obésité mais s'intéresse à la population générale et permet d'apprécier le niveau d'activité physique. (ANNEXE N°9)

<sup>32</sup> La qualité de vie est évaluée par l'auto-questionnaire SF12. Ce questionnaire s'organise autour de 12 items et 2 dimensions, la santé physique et la santé mentale [Ware *et al.*, 1996]. Au cours de l'expérience pilote, une forme abrégée du questionnaire a été utilisée (7 items). (ANNEXE N°9)

## **C/ Premier séminaire sport-santé de Polynésie Française**

Dans un souci de promotion, de communication et d'échanges, les ministères en charge du sport et de la santé, ainsi que leurs directions respectives, ont organisé un premier séminaire « sport-santé » qui s'est tenu du 16 au 18 juillet 2018 à l'hôtel Intercontinental de Tahiti.

Ce séminaire avait 4 objectifs principaux :

- prendre connaissance des définitions et des recommandations nationales et internationales en matière de sport santé et d'APA ;
- être informé des bénéfices des APA sur la sédentarité, l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, le cancer, la broncho-pneumopathie chronique obstructive et la perte d'autonomie ;
- partager les expériences des réseaux de sport santé ;
- créer un langage commun sport santé sur notre territoire.

Ce premier séminaire a bénéficié de la participation, outre celle des signataires de la convention cadre, de différentes institutions telles que le Conseil économique, social et culturel (CESC), le Syndicat pour la promotion des communes de Polynésie française (SPC-PF), l'Assemblée de la Polynésie française (APF), le conseil de l'ordre des médecins de Polynésie française (COMPF), le Comité olympique de Polynésie française (COPF), la Direction de modernisation et des réformes de l'administration (DMRA), les affaires sociales... permettant ainsi une intersectoralité en faisant se rencontrer le monde du sport, de la santé, le monde associatif mais aussi les patients au travers leurs retours d'expérience.

Associés aux résultats positifs, les échanges engagés avec les institutions apparaissent comme le point de départ au déploiement du dispositif comme moyen thérapeutique non médicamenteux pour la prise en charge des patients. Ainsi, dans le cadre de ce déploiement, une 1<sup>ère</sup> session de septembre à décembre 2018 a inclus 183 patients au sein du réseau.

Au-delà de cet engagement institutionnel, la prise de conscience gagne également le sport de haut niveau avec l'engagement d'Anne Caroline GRAFFE, devenue à l'occasion de la première « fête du sport » la marraine du réseau MSS (Figure N°10).



Figure N°10 : Anne Caroline GRAFFE devient la marraine du réseau MSS durant la première édition de la « fête du sport ».

### **II.3.3. Les autres initiatives rattachées à la politique générale sport-santé bien-être menées en Polynésie Française**

#### **A/ Sport-santé bien-être**

Les expériences en sport-santé montrent un dynamisme naissant en Pf. Si certaines profitent de financements publics (de la CPS, DS, contrat de ville, etc.), d'autres relèvent d'initiatives personnelles et mobilisatrices, d'autres encore sont à visée commerciale. Parmi la sensibilisation autour du sport-santé en Pf, on peut citer :

-EA WAYS I PAPEETE menée par la ville de Papeete depuis 2016 a vocation d'inscrire le sport au cœur des quartiers. Ce programme propose des activités sportives régulières et des ateliers culinaires thématiques à destination des jeunes déscolarisés et sans emploi, des jeunes parents, des femmes enceintes, des + de 50 ans et des personnes en surcharge pondérale. Il vise aussi la lutte contre l'oisiveté et la sédentarité.

-Le COL Tahiti va'a 2018. Le comité organisateur local baptisé Tahiti va'a 2018 créé en 2015 afin de mettre sur pied la 18<sup>ème</sup> édition des championnats du monde de va'a-vitesse et le développement d'un programme solidaire, Va'a No Te Ora, destiné à utiliser le va'a comme outil de cohésion sociale à destination des quartiers prioritaires et des para athlètes. En 2017, les salariés ont intégré le programme solidaire au titre de promotion de la santé en entreprise via le CPS challenge. Le but, encourager à renouer avec le goût du sport tout en tissant des liens avec les autres, autant de leviers pour lutter contre l'exclusion.

#### **B/ Activités physiques adaptées**

Historiquement, les premières expériences en APA ont été menées au sein du Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPF) :

-dans le service de cardiologie (Dr Gérard PAPOUIN) : une étude a été menée sur une cohorte de 15 patients (hommes sédentaires âgés de 50 à 60) autour de la thématique « Effets de l'entraînement par le karaté adapté sur la qualité de vie et l'équilibre corporel chez l'homme de plus de 50 ans ». Partant du constat selon lequel l'âge est associé à une diminution des capacités physiques et intellectuelles à l'origine d'une diminution de la qualité de vie, l'étude a proposé aux participants 3 séances de karaté adapté de 90 minutes, 3 fois par semaine sur une durée d'un an. Les APA ont eu un effet favorable sur l'humeur, la perception de la santé, le contrôle postural et la capacité à l'effort. Ainsi le karaté santé représente une option intéressante pour combattre l'altération des performances due à l'âge et préparer sa dernière tranche de vie. De plus, les participants de l'étude ont tous souhaité poursuivre la pratique du karaté, pour se faire ils ont créé un club, le tai shin do qui fonctionne toujours 10 ans plus tard montrant une continuité possible entre pratique adaptée et pratique ordinaire ;

-dans le service de pneumologie (Dr Eric PARRAT) qui s'est proposé d'étudier l'effet positif de la pratique d'APA chez les asthmatiques. Une association a été créée à cet effet (« les nouveaux dauphins du souffle », « les chasseurs de souffle »), arrêtée faute de financement ;

-depuis 1999 la Fédération Polynésienne de Sport Adapté et Handisport (FPSAH) rend accessible la pratique d'APA à destination des personnes handicapées. Elle regroupe 1300 licenciés (au sein de 24 associations) sur 15 sites de pratique autour de 2 populations : sport adapté : handicap mental/psychique et handisport : handicap physique / sensoriel. Elle entretient des collaborations notamment avec des fédérations sportives, l'Université de Nice Sofia Antipolis (UFR Staps)...

Un soin est porté à l'adaptation du mobilier urbain, notamment par la mise en place de parcours santé (parcours santé des jardins de Paofai de la ville de Papeete, parcours santé de la montée du Belvédère...).

Des actions de sensibilisation sont également menées à travers les journées de la CPS « Tuaro no te ora », des animations de la DS : « EA'ttitude ».

### III – SCHÉMA DIRECTEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APA

Actuellement, les usagers ont deux relations distinctes, une avec les professionnels de santé lorsqu'ils sont atteints de maladies, et une autre avec les professionnels du sport lorsqu'ils souhaitent pratiquer des activités physiques et sportives dans un cadre fédéral ou de manière personnelle. Force est de constater que ce découpage ne laisse que très peu de relations entre professionnels de sport et de santé pour accompagner les usagers vers une pratique des APS.

Concernant l'APA, elle se situe à l'intersection de trois cercles (usagers, professionnels de santé et professionnels de sport) (Figure N°11). Elle est matérialisée par un dispositif qui prend en charge le patient de manière adaptée afin de l'inscrire dans un programme personnalisé d'activités physiques et sportives, en fonction de sa pathologie, de son niveau d'activité, de ses capacités physiques et de sa motivation. Ce dispositif, véritable outil thérapeutique non médicamenteux, se veut provisoire, le but étant d'accompagner le patient à la sortie du dispositif vers une pratique régulière d'activités physiques qui peut être adaptée ou non (sport-santé, APS).

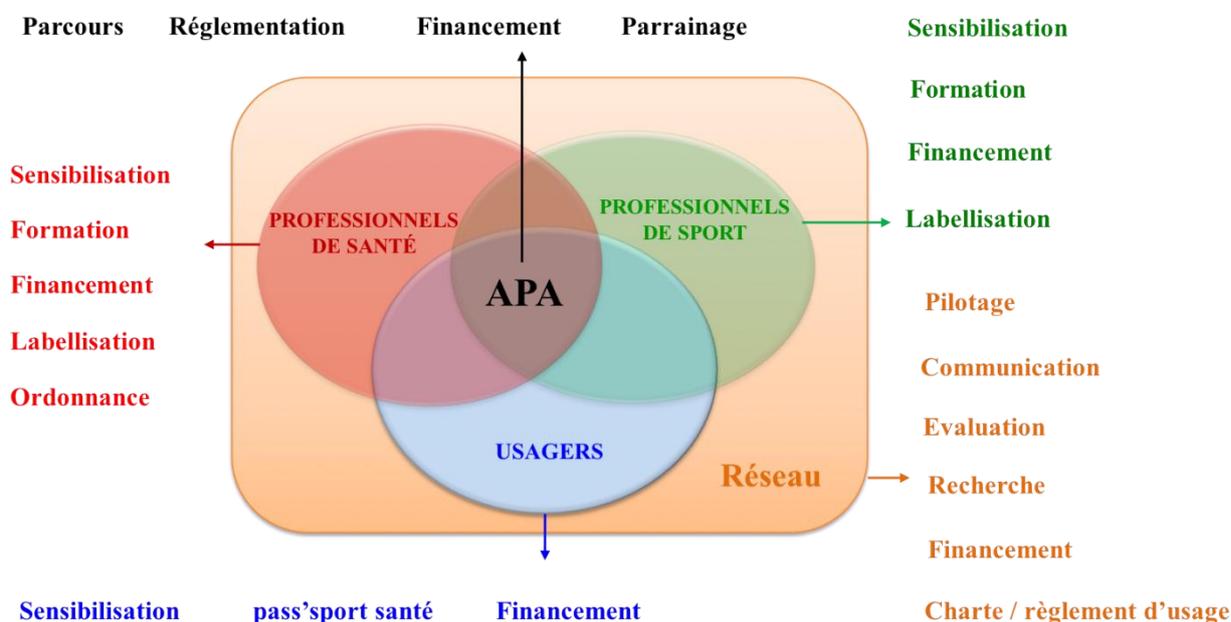


Figure N°11 : Principaux axes du schéma directeur pour le développement de l'APA 2019-2023 : Usagers, APA, professionnels de santé, professionnels de sport, réseau.

Si l'orientation stratégique concerne la mise en place du sport-santé sur l'ensemble du territoire, pour la période 2019-2023, en s'appuyant sur une politique sportive dans le domaine du sport-santé déjà très ambitieuse, le schéma directeur prévoit de commencer par le développement des APA, porte d'entrée d'un dispositif de prescription par les professionnels de santé. Ce schéma utilisera l'approche par processus pour élaborer un programme d'actions qui puisse répondre aux spécificités d'un tel développement. Pour ce faire, sept principes ont été retenus :

- 1- l'intérêt général ;
- 2- l'intersectorialité des décisions ;
- 3- la cohérence du projet et du déploiement ;
- 4- la pluralité du dispositif au travers d'un réseau sport-santé impliquant tous les acteurs du sport et de la santé mais aussi les communes ;
- 5- la digitalisation avec le lancement d'un site « sport-santé », véritable plateforme numérique ;
- 6- la démarche qualité et l'évaluation ;
- 7- l'auto-financement (à terme) à partir des économies de santé engendrées.

Les redondances des activités invitent à une présentation simplifiée des grandes missions :

	<b>organisation</b> : comité de pilotage , réseau, partenaires
	<b>intégration des partenaires</b> : charte et règlement d'usage de la marque collective
	<b>règlementation</b>
	<b>tableaux de bords</b>
	<b>financement</b>
	<b>parcours de soins : 9 mois</b>
	<b>pôle de référence sport santé</b>
	<b>atelier de remise en forme</b>
	<b>communication, gestions des données, parrainage</b>
	<b>formation</b> : professionnels de santé et de sport
	<b>évaluation et certification</b>
	<b>recherche</b>

Figure N°12 : Les missions du réseau (processus de pilotage, de réalisation et de support).

## IV – LE PROGRAMME D’ACTIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APA

### IV.1. Engagement du Pays.

Le programme d’actions pour le développement des APA en Polynésie française 2019-2023 a été conçu avec l’attention permanente de placer le patient au centre du dispositif mais également de manière à généraliser le recours, la prescription et la pratique de l’APA au plus grand nombre. Il adopte une approche visant à mobiliser chacun, à tous les niveaux de la société afin d’ouvrir la voie à une population en meilleure santé. Le Schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022, qui encadre et sert de guide à ce programme d’actions, pose d’ailleurs son fondement éthique sur trois valeurs fondamentales de la politique de santé 2016-2025 de la Polynésie française qui sont :

- la santé, un droit fondamental de tout être humain ;
- l’équité en matière de santé avec la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
- la solidarité active avec la participation et la responsabilité des individus, des groupes, des institutions et des communautés pour un développement sanitaire continu.

Les actions répondront, également, aux axes de la Charte d’Ottawa de 1986<sup>33</sup>, à savoir l’élaboration de politiques pour la santé, « *Elle inscrit la santé à l’ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.* », mais aussi et surtout en créant des environnements favorables, « *Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d’une approche socio-écologique à l’égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d’une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel.* »

---

<sup>33</sup> WHO, *Charte d’Ottawa*, 1986. [en ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)]

Ce programme d'actions pour le développement de l'APA en Polynésie française 2019-2023 s'inscrit dans la continuité des actions de prévention et de promotion de la santé menées depuis plus de 30 ans en Polynésie française.

En ce sens, à travers ce document, nous nous proposons de construire une offre d'APA se voulant :

- globalisée intégrant les APS et l'éducation thérapeutique du patient (conseils nutritionnels et /ou psychologiques) ;
- coordonnée par un réseau disposant de financements fléchés et pérennes et soumis à l'évaluation de ses actions ;
- de qualité et sécurisée, au travers des actions de formation, d'affiliation des partenaires et de suivi de l'utilisateur ;
- polynésienne pour répondre aux priorités territoriales de santé publique, en tenant compte de l'aspect culturel de l'utilisateur, des activités traditionnelles (danse tahitienne, va'a) et des sites de pratique (lagons, vallées) ;
- positive puisque mettant en exergue les notions de plaisir, bien-être, estime de soi et surtout de qualité de vie.

Pour se faire, le déploiement de l'APA se fera de manière progressive tant sur le plan des pathologies (maladies de surcharge, diabète de type 2, hypertension, cancer du sein, broncho-pneumopathie chronique obstructive, maladie de Parkinson, personnes âgées...), des populations visées (enfants, adolescents, adultes), que sur celui des niveaux de sévérité des limitations (sans limitation ⇒ minimales ⇒ modérées), des activités (APA existantes ⇒ va'a et danse tahitienne ⇒ les autres), des territoires (grand Papeete ⇒ Tahiti ⇒ les autres îles) ou des partenaires. Les médecins généralistes, les spécialistes, les médecins du travail, les personnels infirmiers, les éducateurs sportifs, les fédérations et les communes sont des partenaires de premier plan pour prescrire et organiser une offre au plus près de l'utilisateur. Ce programme est également élaboré en lien avec des actions menées par d'autres professionnels de la prévention sur des thématiques telles que l'addiction ou encore l'obésité infantile. Outre la prévention tertiaire, ce programme, à travers des expériences pilotes, s'inscrit également en lien avec le volet primaire de la prévention. En effet, le temps de l'enfance et de l'adolescence est une période clé pour la construction sociale du goût pour l'activité physique et sportive, il convient donc de ne pas le négliger.

## **IV.2. Ambitions et objectifs du programme d'actions.**

Le présent programme propose la mise en place d'un véritable dispositif de prescription de l'activité physique adaptée. Il permettra d'accompagner les personnes atteintes de longues maladies et de facteurs de risques associés dans le commencement ou la reprise d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive en vue de limiter l'impact et la progression de la pathologie, créer du lien social, prévenir l'apparition d'autres pathologies, limiter la perte d'autonomie, améliorer leur qualité de vie et générer à terme des économies de santé. Ce dispositif se présente comme une véritable passerelle entre le milieu médical et le milieu sport-santé. Il permettra aux professionnels de santé de prescrire une activité physique adaptée aux patients éloignés de la pratique et de les orienter auprès de professionnels en APA, de fédérations, d'associations sportives ou de collectivités ayant formé leurs éducateurs sportifs au sport-santé.

Ce programme d'actions s'articule autour d'un objectif général et deux objectifs stratégiques :

- Objectif général :

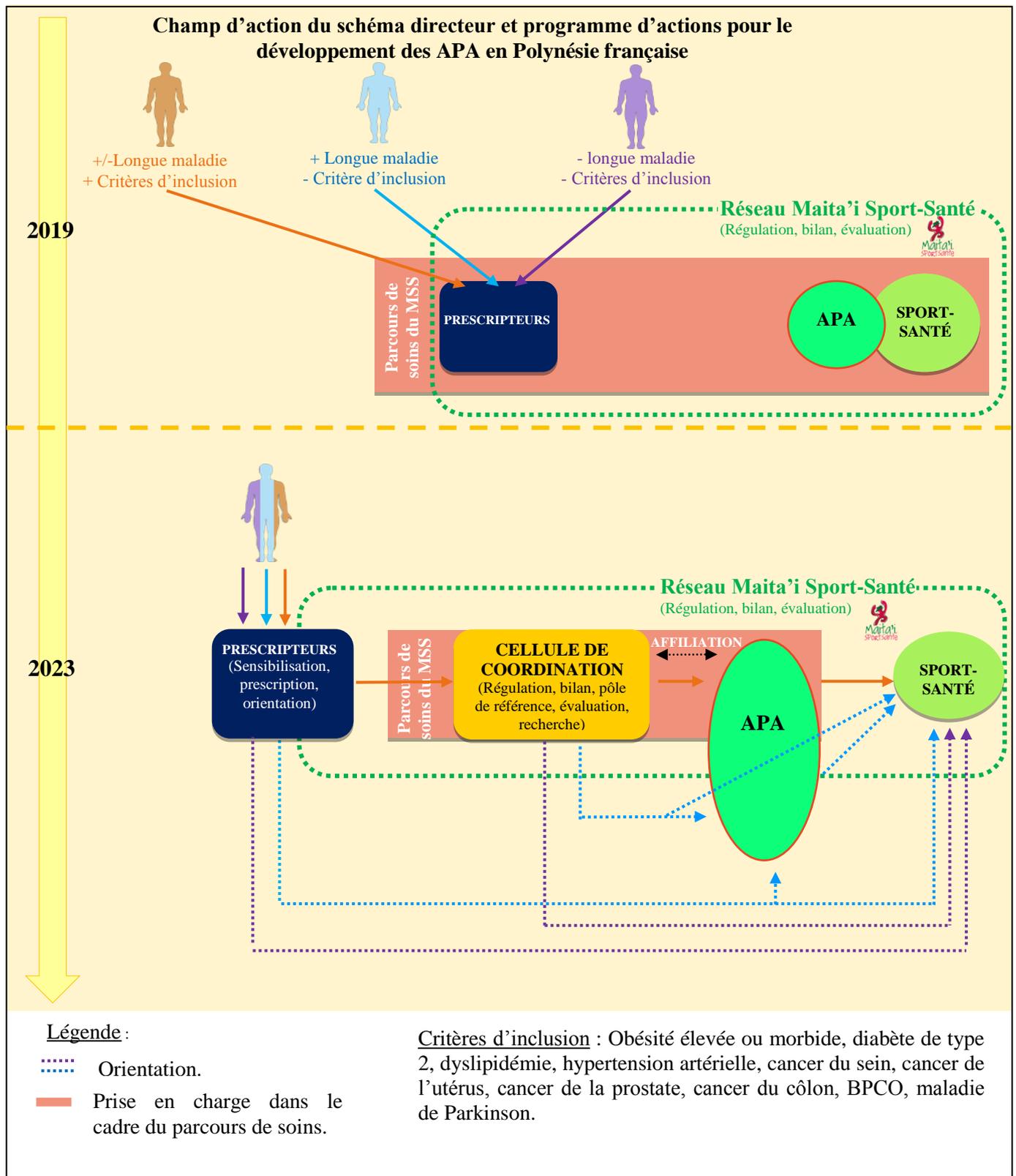
Développer la mise en place de l'APA sur le territoire Polynésien.

- Objectifs stratégiques :

Promouvoir la prescription d'APA.

Déployer les APA.

### IV.3. Les actions du programme, vision à 5 ans



A l'horizon 2023, quel que soit le profil de la personne (+/- longue maladie, +/- critères d'inclusion), le dispositif une fois déployé présentera l'avantage de mettre en place deux points d'entrée à la pratique d'APA, soit auprès d'un professionnel de santé prescripteur, soit directement auprès de la cellule de coordination.

Se présentent alors trois cas de figure en fonction du profil sanitaire de la personne :

1/ La personne ne présente ni longue maladie ni critères d'inclusion au parcours de soins : son état de santé ne nécessite pas sa prise en charge au sein d'activités physiques adaptées, cependant en fonction de son niveau d'inactivité et/ou de sédentarité, elle sera orientée vers une offre sport-santé qui lui permettra de débiter une activité physique régulière de manière raisonnée et progressive.

2/ La personne présente une longue maladie mais ne répond pas aux critères d'inclusion au parcours de soins : au vu de la nature de sa pathologie, le prescripteur ou le professionnel de santé référant du pôle de référence sport-santé juge ou non nécessaire son orientation vers une offre d'APA affiliée ou non au pôle de référence ou vers une offre sport-santé.

3/ Le patient présente ou non une longue maladie et un des critères d'inclusion au parcours de soins : le prescripteur délivre une ordonnance de pratique d'APA. En vue d'une prise en charge financière de cette pratique en lien avec la protection sociale généralisée, le patient sera orienté vers une offre APA affiliée au pôle de référence et bénéficiera d'une inclusion au parcours de soins. Au cours du rendez-vous d'inclusion, l'éducateur sportif référent lui fera passer des tests physiques et motivationnels. C'est au vu de ce bilan (qui tient compte des aspirations personnelles, des capacités et des besoins de chaque bénéficiaire) et des objectifs de santé repérés que seront conçues dans toute leurs dimensions les activités physiques les mieux adaptées à son état de santé et à son mode de vie. Une fois reconditionnée durant la période du parcours de soins, la personne sera par la suite orientée vers une offre sport-santé visant à maintenir une activité physique régulière.

La finalité est d'une part d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de longues maladies, ou porteuses de facteurs de risques, par la pratique régulière d'une APA, et d'autre part d'induire un changement de comportement visant à intégrer les activités physiques quotidiennes et de loisir au projet de vie des patients en les rendant autonome dans le choix de leur pratique.

Dans l'attente d'éléments chiffrés (travail en cours en partenariat avec la CPS notamment), l'enjeu du déploiement des activités physiques adaptées à l'ensemble de la Polynésie française est d'entraîner, à terme, une réduction des dépenses de santé face aux coûts toujours plus importants des maladies liées au mode de vie.

#### **IV.4. Méthodologie**

Le programme est découpé en deux axes d'intervention prioritaires (se référer à la section IV.2.) composés de fiches d'actions :

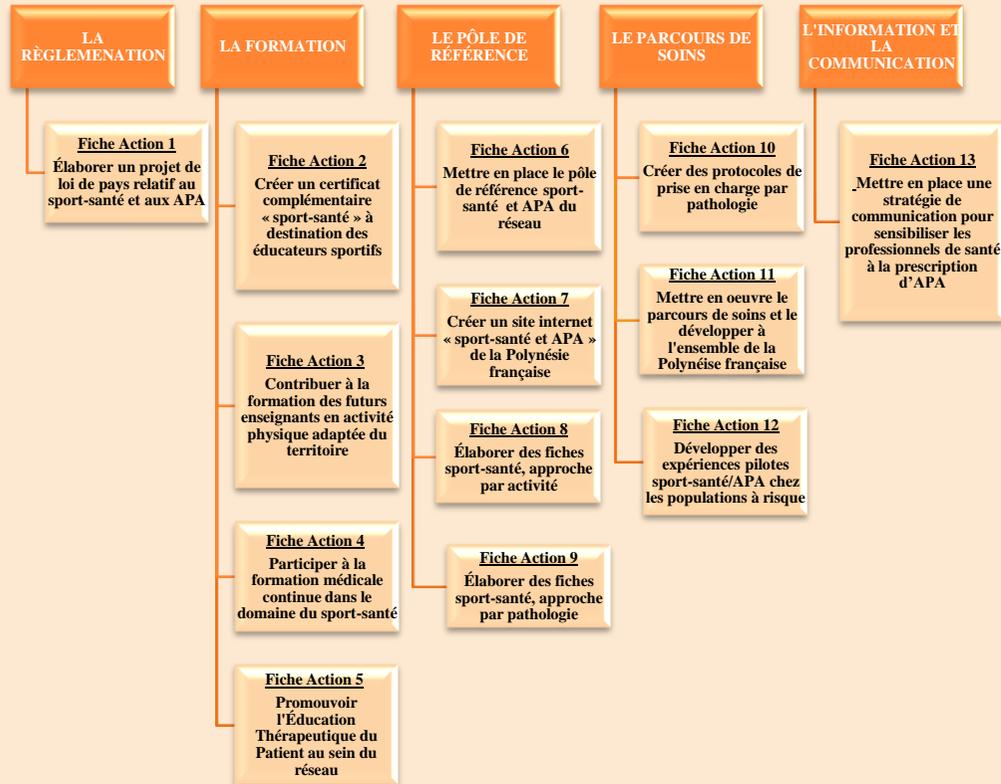
- des actions ciblées sur la mise en place d'une offre d'activité physique adaptée ;
- des actions ciblées sur la promotion de la prescription et de la pratique d'activité physique adaptée ;
- des actions de suivi et d'évaluation du programme.

Chaque fiche permettra de se référer à une action du schéma de prévention quant à la réalisation de celle-ci. Différentes informations sont communiquées sur chacune d'entre elles :

- la référence au Schéma de Prévention 2018-2022 ;
- la personne référente de l'action au sein du Bureau des Maladies liées au Mode de vie dans le Département des Programmes de Prévention (Direction de la santé) ;
- les partenaires ;
- le contexte et les objectifs dans lesquels s'inscrit l'action ;
- la méthodologie pour réaliser l'action ;
- les moyens nécessaires ;
- les indicateurs nécessaires pour l'évaluation de l'action ;
- l'échéancier.

#### **IV.5. Tableau général : Les axes stratégiques du programme d'actions pour le développement des APA 2019-2023**

## AXE 1 : ENCOURAGER LA PRESCRIPTION D'APA



## AXE 2 : DÉPLOYER LES APA



## AXE STRATEGIQUE N°1 : ENCOURAGER LA PRESCRIPTION

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>1.1. Objectif opérationnel 1 : En agissant sur la réglementation</b>							
1.1.1. Élaborer un projet de loi de pays relatif au sport-santé et aux APA ( <b>Fiche Action 1</b> ).						1 loi de pays relative au sport-santé et aux APA est adoptée dans les 5 ans.	Juriste de la DS et DJS, partenaires sociaux, ARASS.
<b>1.2. Objectif opérationnel 2 : En agissant sur la formation</b>							
1.2.1. Créer un certificat complémentaire « sport-santé » à destination des éducateurs sportifs ( <b>Fiche Action 2</b> ).						10 éducateurs sportifs/an sont certifiés « sport-santé ».	PFC (DJS), Réseau MSS.
1.2.2. Contribuer à la formation des futurs enseignants en activité physique adaptée du territoire ( <b>Fiche Action 3</b> ).						Au moins 2 stagiaires/an sont accueillis au sein du réseau.	IJSPF, ISEPP.
1.2.3. Participer à la formation médicale continue dans le domaine du sport-santé ( <b>Fiche Action 4</b> ).						20 médecins/an sont formés au sport-santé.	COMPF, CCSAT, médecins du privé et du public, fonds paritaire de gestion, syndicats des médecins, prestataire de formation.
1.2.4. Promouvoir l'Education Thérapeutique du Patient au sein du réseau ( <b>Fiche Action 5</b> ).						Diminution de 5%/an du taux d'abandon des patients engagés dans le parcours de soins.	COMPF, professionnels de santé, le réseau MSS.
<b>1.3. Objectif opérationnel 3 : En agissant sur le pôle de référence</b>							
1.3.1. Mettre en place le pôle de référence « sport-santé et APA » du						Augmentation de 10%/an du nombre d'adhésions auprès de	DJS, fédérations sportives, COMPF, syndicat des

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
réseau ( <b>Fiche Action 6</b> ).						l'offre sport-santé.	médecins, SPC-PF.
1.3.2. Créer un site internet « sport-santé et APA » de la Polynésie française ( <b>Fiche Action 7</b> ).						Augmentation de 10%/an du nombre de vue du site « sport-santé » mis en place.	Fédérations sportives, professionnels de sport et de santé, community manager de la DS.
1.3.3. Élaborer des fiches sport-santé, approche par activité ( <b>Fiche Action 8</b> ).						Élaborer autant de fiches sport-santé qu'il y a de fédérations partenaires (3).	DS, professionnels du sport et de la santé, fédérations sportives.
1.3.4. Élaborer des fiches sport-santé, approche par pathologie ( <b>Fiche Action 9</b> ).						Élaborer autant de fiche sport-santé que de critère d'inclusion au parcours de soins (7).	DJS, professionnels du sport et de la santé, fédérations sportives.
<b>1.4. Objectif opérationnel 4 : En agissant sur le parcours de soins</b>							
1.4.1. Créer des protocoles de prise en charge par pathologie ( <b>Fiche Action 10</b> ).						Élaborer autant de protocoles que de critères d'inclusion au parcours de soins (7).	Prescripteurs, éducateurs sportifs, ARASS.
1.4.2. Mettre en œuvre le parcours de soins et le déployer à l'ensemble de la Polynésie française ( <b>Fiche Action 11</b> ).						3 communes/an disposent d'une offre APA.	Réseau MSS, communes, service de santé au travail, prescripteurs.
1.4.3. Développer des expériences pilotes sport-santé/APA chez les populations à risques ( <b>Fiche Action 12</b> ).						A 5 ans, 5 expériences pilotes ont été menées.	Toutes les instances qui accueillent ou accompagnent un public à risque
<b>1.5. Objectif opérationnel 5 : En agissant sur l'information et la communication</b>							

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
1.5.1. Mettre en place une stratégie de communication pour sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'APA ( <b>Fiche Action 13</b> ).						A 3 ans, 80 % des médecins ont été sensibilisés.	Professionnels de santé, COMPF, syndicats des médecins.

## AXE STRATEGIQUE N°2 : DEPLOYER LES APA

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
<b>2.1. Objectif opérationnel 1 : En agissant sur le réseau et les partenaires</b>							
2.1.1. Recenser l'offre sport-santé proposée sur le territoire ( <b>Fiche Action 14</b> ).						1 cartographie de l'offre sport-santé est disponible à la consultation.	Prescripteurs, associations et fédérations sportives, réseau MSS, DJS, communes.
2.1.2. Identifier les besoins et les ressources nécessaires au déploiement des APA ( <b>Fiche Action 15</b> ).						A 5 ans, 80% des zones identifiées comme prioritaires et opportunes présentent une offre d'APA.	Professionnels de sport et de santé, communes, fédérations sportives, ARASS, DJS, CPS.
2.1.3. Élaborer une convention cadre pour le déploiement des APA ( <b>Fiche Action 16</b> ).						1 convention cadre est signée par les partenaires pour le période 2019-2023.	MSP, MEJ, CPS, MEDEF, COMPF, COPF, Cosoda, SPC-PF.
2.1.4. Engager les professionnels du sport, de la santé et les communes ( <b>Fiche Action 17</b> ).						Diminution de 5%/an du taux	Communes, professionnels

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
						d'abandon des patients engagés.	du sport et de la santé.
2.1.5. Développer une offre d'APA au sein des hôpitaux et des cliniques ( <b>Fiche Action 18</b> ).						A 5 ans, 50% des 9 établissements de santé proposent au moins un créneau d'APA.	Direction et RH du CHPF, cadres de rééducation, représentants des cliniques et hôpitaux.
2.1.6. Créer le réseau Maita'i Sport-Santé ( <b>Fiche Action 19</b> ).						1 institutionnalisation du réseau Maita'i sport-santé est réalisée.	ARASS, DMRA, MSP, MEJ.
2.1.7. Développer l'offre sport-santé au sein des fédérations sportives ( <b>Fiche Action 20</b> ).						A 5 ans, 50% des fédérations sportives proposent du sport-santé.	Fédérations sportives, COPF, associations sportives.
<b>2.2. Objectif opérationnel 2 : En agissant sur le suivi et l'évaluation</b>							
2.2.1. Paramétrer les critères d'évaluation médico-économique : coûts directs et indirects de l'année N et l'année N-1 des patients pris en charge par le réseau ( <b>Fiche Action 21</b> ).						1 étude médico-économique est produite chaque année pendant la période 2019-2023.	CPS, DS, MSP.
2.2.2. Étudier les causes d'abandon au sein du parcours de soins ( <b>Fiche Action 22</b> ).						Diminution de 5%/an du taux d'abandon des patients engagés dans le parcours de soins.	Régulation du réseau MSS, éducateurs sportifs du réseau, ISEPP.
<b>2.3. Objectif opérationnel 3 : En agissant sur la recherche</b>							
2.3.1. Piloter des actions de recherche sur les bienfaits de l'APA des sports traditionnels ( <b>Fiche Action 23</b> ).						1 article scientifique sur le Ori-santé est publiée d'ici 2023.	Associations de danse tahitienne, conservatoire, Ministère de la culture, DJS, UPF, CNOSF, IRMES, ISEPP.

ACTIONS	Prévisionnel					OBJECTIFS CHIFFRES	PARTENAIRES
	2019	2020	2021	2022	2023		
2.3.2. Promouvoir l'APA et le sport-santé dans les travaux des étudiants polynésiens ( <b>Fiche Action 24</b> ).						Augmentation du nombre de demandes de stage de 10%/an.	Réseau MSS, DS, DJS, UPF, ISEPP, IFPS, école des sages femmes, organisme de formation en communication, en développement informatique.
<b>2.4. Objectif opérationnel 4 : En agissant sur le financement</b>							
2.4.1. Développer un partenariat avec les entreprises d'assurance ( <b>Fiche Action 25</b> ).						A 5 ans, 50% des compagnies d'assurance proposent des garanties sport-santé.	Cosoda.
2.4.2. Intégrer les APA au sein de la protection sociale généralisée ( <b>Fiche Action 26</b> ).						Augmentation du nombre de prescription de 5%/an.	CPS, MSP, DS, ARASS.
2.4.3. Définir la part de prise en charge financière par le patient ( <b>Fiche Action 27</b> ).						D'ici 2023, diminution du nombre d'abandons de 10%.	COFIL de la convention cadre.
<b>2.5. Objectif opérationnel 5 : En agissant sur l'information et la communication</b>							
2.5.1. Créer une campagne de communication promouvant l'APA comme « priorité de santé publique » ( <b>Fiche Action 28</b> ).						Augmentation des demandes d'inscription au parcours de soins de 10%/an.	Chargé de communication du DPP et de la DS, community manager.

## **IV.6. Contenu du programme, les Fiches Actions**

### **AXE 1 : Encourager la prescription d'APA**

#### **En agissant sur la réglementation**

Fiche Action 1 : Élaborer un projet de loi de pays relatif au sport-santé et aux APA.

#### **En agissant sur la formation**

Fiche Action 2 : Créer un certificat complémentaire « sport-santé » à destination des éducateurs sportifs.

Fiche Action 3 : Contribuer à la formation des futurs enseignants en activité physique adaptée du territoire.

Fiche Action 4 : Participer à la formation médicale continue dans le domaine du sport-santé.

Fiche Action 5 : Promouvoir l'Éducation Thérapeutique du Patient au sein du réseau.

#### **En agissant sur le pôle de référence**

Fiche Action 6 : Mettre en place le pôle de référence sport-santé et APA du réseau.

Fiche Action 7 : Créer un site internet « sport-santé et APA » de la Polynésie française.

Fiche Action 8 : Élaborer des fiches sport-santé, approche par activité.

Fiche Action 9 : Élaborer des fiches sport-santé, approche par pathologie.

#### **En agissant sur le parcours de soins**

Fiche Action 10 : Créer des protocoles de prise en charge par pathologie.

Fiche Action 11 : Mettre en œuvre le parcours de soins et le déployer à l'ensemble de la Polynésie française.

Fiche Action 12 : Développer des expériences pilotes sport-santé/APA chez les populations à risques.

#### **En agissant sur l'information et la communication**

Fiche Action 13 : Mettre en place une stratégie de communication pour sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'APA.



## Fiche Action 1 : Élaborer un projet de loi de pays relatif au sport-santé et aux APA.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référant activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
JURISTE, PARTENAIRES SOCIAUX, ARASS
<b>Contexte</b>
<p>Force est de constater qu'au regard de la loi, en Polynésie française, aucun cadre légal ne définit l'APA et sa prescription. Du milieu médical au milieu sportif, tout le monde s'empare d'un sujet qui peut paraître simple mais qui en réalité nécessite un haut niveau d'expertise, il est donc nécessaire de bien définir les choses et d'en règlementer les pratiques.</p> <p>Pour information, le niveau national s'est déjà mobilisé le 26 janvier 2016 suite à l'Amendement 917 de la loi santé (Fourneyron), l'article 144 de la loi santé « sport sur ordonnance » est adopté : Art. 1142-30. CSP- « <i>Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents, dans des conditions prévues par décret. Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales</i> ».</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Définir la réglementation concernant le sport-santé.</p> <p><u>Spécifique</u> : Définir les APA, leur prescription, leur encadrement et leur réalisation.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Saisir un juriste pour la rédaction du texte.</b></p> <p><b>Réunir les représentants du ministère en charge de la santé et en charge des sports</b> de la Polynésie française pour échanger et réfléchir aux modalités d'encadrement du sport-santé et des APA.</p> <p><b>Rédiger en collaboration avec le juriste un projet de loi de pays</b> concernant la réglementation relative à l'APA et la soumettre aux autorités pour validation.</p>

Lien avec d'autres actions		
---		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u> JURISTE	<u>Moyens financiers</u> CONVENTION PRESTATAIRE (JURISTE), 1,4 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Pré-projet de loi, délibérations et arrêté.
<b>De résultats</b>	Projet de loi transmis au ministre.
<b>D'impact</b>	Publication au Journal Officiel, cadre réglementaire des APA défini.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunir les représentants des ministères en charge de la santé et en charge des sports.					
Rédiger la loi de Pays et la soumettre.					
Rédiger les arrêtés d'application et les soumettre.					
Diffuser l'information concernant la mise en place de cette réglementation.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 2 : Créer un certificat complémentaire « sport-santé » à destination des éducateurs sportifs.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
PFC (DJS), RÉSEAU MSS
<b>Contexte</b>
<p>Depuis l'expérience pilote et notamment pour simplifier les démarches administratives, le réseau MSS collabore avec les fédérations sportives qui sont conventionnées pour assurer la dispensation des activités physiques au sein du parcours de soins. A l'heure actuelle, bien que celle-ci soit à l'étude, trop peu nombreuses sont les fédérations sportives polynésiennes qui proposent une formation sport-santé à leurs éducateurs en complément des formations fédérales initiales. Cependant une demande importante émane des éducateurs sportifs du réseau qui affichent un besoin de formation. En effet, accueillant en séance un public fragilisé par divers problématiques de santé (HTA, BPCO, cancers, obésité, diabète de type 2, maladie de Parkinson...), les éducateurs sportifs éprouvent le besoin de bénéficier de compléments d'informations. Ces derniers concernent aussi bien les pathologies prises en charge en elles mêmes que les contre indications éventuelles permettant ainsi de s'orienter vers une prise en charge pratique qui soit à la fois sécurisante et qualitative pour être la plus adaptée.</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Dispenser une formation sport-santé à destination des éducateurs sportifs.</p> <p><u>Spécifique</u> : - Apporter aux professionnels du sport les compléments de formation nécessaires à l'encadrement de patients atteints de pathologies, et ce dans leur discipline.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Créer les référentiels de formation</b> (compétences-métier, compétences-formation).</p> <p><b>Elaborer une maquette pédagogique</b> (contenus de formation).</p> <p><b>Programmer des sessions de formation.</b></p> <p><b>Favoriser le suivi de la formation par les éducateurs du réseau Maita'i sport-santé.</b></p>
<b>Lien avec d'autres actions</b>

---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Nombre de sessions de certification proposées.
<b>De résultats</b>	Nombre d'éducateurs sportifs certifiés.
<b>D'impact</b>	Nombre d'offres sport-santé proposées par les fédérations sportives et le réseau MSS.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Créer les référentiels de formation.					
Elaborer une maquette pédagogique.					
Programmer des sessions de formation.					
Favoriser le suivi de la formation.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



### Fiche Action 3 : Contribuer à la formation des futurs enseignants en activité physique adaptée du territoire.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 2</b>	Promouvoir l'éducation thérapeutique
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
IJSPF, ISEPP
<b>Contexte</b>
<p>Actuellement, deux enseignants en activité physique adaptée prennent part à l'encadrement de séances au sein du parcours de soins du Réseau Maita'i sport-santé. Parallèlement, depuis la rentrée 2017-2018, l'Institut Supérieur de l'Enseignement Privé (ISEPP) s'est doté d'une filière Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) et propose aux jeunes polynésiens d'intégrer et compléter un cursus Licence. Des réflexions sont actuellement en cours au sein de l'établissement sur la possibilité de mise en place en 3<sup>ème</sup> année d'une spécialisation en activité physique adaptée qui fournirait aux étudiants les prérogatives nécessaires à l'encadrement d'APA et par la même occasion le titre d'Enseignant en Activité Physique Adaptée. Dans la perspective d'un déploiement de l'APA, la mise en place d'une convention entre cette filière naissante et le réseau Maita'i sport-santé semble faire la jonction entre formation et professionnalisation. Ce partenariat garantirait la possibilité, pour le réseau, d'avoir accès à un vivier de professionnels formés et sensibilisés à l'APA et qui plus est spécifiquement à l'encadrement des pathologies prises en charge dans le parcours de soins et pour les étudiants, la perspective d'une formation de qualité et d'un emploi potentiel au sortir de leur cursus.</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : - Faire profiter les nouveaux formés de l'expérience du réseau. - Pour le réseau, créer un lien avec les futurs enseignants en APA.</p> <p><u>Spécifique</u> : - Intégrer la démarche du réseau dans les contenus de formation. - Institutionnaliser la collaboration entre la DS et l'ISEPP.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Proposer des sujets de stage</b> au sein du réseau.</p> <p><b>Mettre à disposition des créneaux d'APA</b> du réseau pour la formation active des étudiants.</p>
<b>Lien avec d'autres actions</b>
---

<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Nombre de stages, signature de la convention.
<b>De résultats</b>	(Nombre de créneaux encadrés réalisés/ nombre de créneaux proposés).
<b>D'impact</b>	Nombre de licenciés APA intégrant le réseau après leur formation.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Proposer des sujets de stages					
Mettre à disposition des créneaux					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 4 : Participer à la formation médicale continue dans le domaine du sport-santé.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

PORTEUR DU PROJET
Référent activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE PF, CCSAT, MÉDECINS PRIVÉ ET PUBLIC, FONDS PARITAIRE DE GESTION, SYNDICATS DES MEDECINS, PRESTATAIRES DE FORMATION
Contexte
<p>Que ce soit dans le secteur public ou privé, les médecins ont un besoin constant d'actualisation à la fois de leur connaissance et de leur pratique afin de connaître toutes les opportunités qui s'offrent à eux, notamment pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire. La formation continue apparaît alors comme une obligation non pas légale mais déontologique. Véritable porte d'entrée du dispositif, la prescription médicale représente un enjeu d'information mais surtout de formation auprès des professionnels de santé. En France, un travail de rapprochement du monde médical et sportif a été engagé à l'initiative du CNOSF à travers la rédaction d'un « dictionnaire à visé médical des disciplines sportives » et de fiches « Vidal du sport ». En termes de prescription médicale d'activité physique, en septembre 2018 sont parues les recommandations de l'HAS à travers un document intitulé « guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique pour la santé chez les adultes ». En Polynésie française, depuis le lancement de l'expérience pilote en novembre 2017 et dans le cadre du premier séminaire sport-santé de Polynésie française qui s'est tenue du 16 au 18 Juillet 2018, plusieurs sessions de formation ont été dispensées par le médecin du sport de la DJS et le docteur Bruno Cojan à destination des professionnels de santé du CHPF partenaires du réseau (cardiologues, endocrinologues, pneumologues, cancérologues, médecins du travail), de professionnels de santé du secteur libéral (endocrinologue, nutritionniste) et de dispensaires (médecins généralistes), notamment sur la question des modalités de prescription et d'orientation des patients. Le dispositif reposant essentiellement sur la prescription médicale, il convient d'inclure ces modalités et ces enjeux dans la formation médicale continue.</p>
Objectifs
<p><u>Général</u> : Rendre effective la prescription des APA par les professionnels de santé.</p> <p><u>Spécifique</u> : Sensibiliser et former les prescripteurs.</p>

Descriptif de l'action		
<p><b>Recenser les potentialités en termes de formation.</b></p> <p><b>Règlementer la prescription</b> (en rapport avec la fiche Action N°1 «Élaborer un projet de loi de pays relatif au sport-santé et aux APA »)</p> <p><b>Élaborer un plan de formation.</b></p> <p><b>Mettre en œuvre le plan de formation.</b></p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 1		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u> MÉDECIN DE LA DJS, PRESTATAIRES DE FORMATION	<u>Moyens financiers</u> 2,2 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Nombre de formations proposées.
<b>De résultats</b>	Nombre de médecins formés.
<b>D'impact</b>	Nombre de prescription d'APA.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Recenser les potentialités en termes de formation.					
Règlementer la prescription					
Élaborer un plan de formation.					
Mettre en œuvre le plan de formation.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 5 : Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient au sein du réseau.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 2</b>	Promouvoir l'éducation thérapeutique
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE POLYNÉSIE FRANCAISE, PROFESSIONNELS DE SANTÉ, LE RÉSEAU MSS
Contexte
<p>L'OMS définit l'ETP comme une pratique visant à aider les patients atteints de maladie chronique à acquérir des compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie avec la maladie. En ce sens, elle fait partie intégrante des soins du patient. En Polynésie française, l'éducation thérapeutique tend à se développer avec notamment le lancement du programme « Obésité de l'adolescent » construit en 2015 par le CCSHSS et mis en place depuis 2016, le développement du projet d'Établissements de Soins de Santé Primaires en cours depuis 2017, mais également l'inscription de la promotion de l'ETP dans le schéma de prévention et de promotion de la santé de la Polynésie française 2018-2022 (Axe N°3 : Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements positifs, Objectif N°2 : Promouvoir l'éducation thérapeutique, Action N°1 : Former les professionnels aux concepts et techniques de l'éducation thérapeutique et Action N°2 : Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services) matérialisée dans le Programme d'actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique 2018-2022 (Axe N°1 : Actions communes à l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique, fiche Action 12 : Organiser la mise en place de l'ETP au sein des services). Sur le terrain, au cours de l'expérience pilote, travaillant en lien avec des publics fragilisés, les éducateurs sportifs ont exprimé un réel besoin d'inscrire l'ETP et l'entretien motivationnel dans le parcours de soins afin de fournir aux patients, en dehors la prise en charge en APA, les outils nécessaires pour appréhender au mieux leur pathologie et participer à l'amélioration de leur qualité de vie. L'objectif étant de, non pas remplacer, mais être en lien avec les structures de soins ad hoc, il est donc nécessaire d'adapter la formation aux problématiques du réseau (pathologies concernées, population cible).</p>
Objectifs
<p><u>Général</u> : Intégrer l'ETP dans la prise en charge thérapeutique globale du patient au sein du parcours de soins.</p> <p><u>Spécifique</u> : Assurer le suivi psychologique et diététique tout au long du parcours de soins.</p>

<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><u>Pré-requis</u> : Avoir un discours commun entre professionnels concernant les concepts et techniques de l'éducation thérapeutique du patient en reprenant les recommandations et le guide établis par la HAS.</p> <p><b>Recenser les professionnels assurant l'ETP.</b></p> <p><b>Identifier les besoins de formation à l'ETP</b> eu sein du réseau MSS.</p> <p><b>Mettre en place un plan de formation « ETP sport-santé »</b> pour les professionnels de santé (définir à qui cette formation s'adressera : secteur public et libéral, associations...).</p> <p><b>Mettre en œuvre la formation.</b></p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> 1 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Mise en place des plans de formation au regard des spécificités du réseau MSS.
<b>De résultats</b>	Nombre d'entretiens motivationnels réalisés.
<b>D'impact</b>	Nombre d'abandon.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Recenser les professionnels assurant l'ETP.					
Identifier les besoins de formation à l'ETP eu sein du réseau MSS.					
Mettre en place un plan de formation « ETP sport-santé ».					
Mettre en œuvre la formation.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 6 : Mettre en place le pôle de référence sport-santé et APA du réseau.

<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référant activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
DJS, FEDERATIONS SPORTIVES, CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE POLYNÉSIE FRANCAISE, SYNDICAT DE MEDECINS, SPC-PF
<b>Contexte</b>
L'expérience pilote et le premier séminaire sport-santé de Polynésie française ont fait du réseau Maita'i sport-santé un véritable pôle de référence en la matière. L'intérêt est à présent de structurer ce pôle, que ce soit à la fois localement (public, patient, professionnels, partenaires) mais aussi régionalement et nationalement. A termes, ses missions visent à corriger les inégalités d'accès à la pratique sportive pour le plus grand nombre et à encourager une promotion résolue et systématique de la santé par le sport. Le pôle de référence veillerait également à la pratique sportive adaptée des publics éloignés de cette pratique pour des raisons territoriales, sociales, culturelles ou bien liées à leur condition physique ou à leur état de santé.
<b>Objectifs</b>
<u>Général</u> : Rendre accessible, et ce de manière simple et lisible, le sport-santé en Polynésie française.
<u>Spécifique</u> : Structurer le pôle de référence sport-santé et APA à destination du grand public, des patients, des professionnels du sport et de la santé ainsi que des partenaires.
<b>Descriptif de l'action</b>
<b>Définir les missions</b> du pôle de référence parmi lesquelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition l'information.</li> <li>- Assurer une veille documentaire.</li> <li>- Fournir une expertise en matière de sport-santé et d'APA.</li> </ul>
<b>Définir les ressources humaines</b> nécessaires.
<b>Elaborer les outils</b> parmi lesquels : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des fiches de référence par pathologie.</li> <li>- Mettre en place un référentiel des professionnels du sport-santé et de l'APA.</li> <li>- Mettre en place des fiches d'évaluation standard (grilles d'évaluation standardisées,</li> </ul>

bilan sport-santé avec des tests normalisés et efficaces) à destination des professionnels.

- Animer les échanges au sein des professions en rapport avec le sport-santé et l'APA.
- Tenir à jour l'annuaire des professionnels sport-santé et APA.
- Mise en place d'un accueil téléphonique et/ou physique.
- ...

**Animer le pôle de référence.**

**Lien avec d'autres actions**

Fiches Action 7, 8 et 9

**Postulat pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Mise en place du pôle de référence.
<b>De résultats</b>	Nombre de demande d'information.
<b>D'impact</b>	Nombre d'adhésion auprès de l'offre sport-santé et APA.

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Définir les missions du pôle de référence.					
Définir les ressources humaines.					
Elaborer les outils.					
Animer le pôle de référence.					

**VALIDATION DE LA FICHE ACTION**

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 7 : Créer un site internet « sport-santé et APA » de la Polynésie française.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET		
Référant activité physique du BMLV		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
FÉDÉRATIONS SPORTIVES, PROFESSIONNELS DE SPORT ET DE SANTÉ, COMMUNITY MANAGER DE LA DS		
Contexte		
<p>A l'heure actuelle, en terme de site d'informations sur le sujet du sport en lien avec la santé, il existe le site de la Direction de la Jeunesse et des Sports et le site de la Direction de la Santé. Le réseau MSS dispose d'une fenêtre de visibilité sur celui de la Direction de la Jeunesse et des Sports via l'onglet « sport » puis « Maita'i sport-santé », cependant il ne s'agit que d'une courte description du dispositif quelque peu noyée dans le reste des informations. Saisissant l'opportunité de disposer à la Direction de la Santé d'un community manager, l'enjeu serait d'apporter de la visibilité aux thèmes du sport-santé et de l'APA à travers un site dédié qui resterait en lien avec celui des deux Directions.</p>		
Objectifs		
<p><u>Général</u> : Rendre accessible sur internet, et ce de manière simple et lisible, le sport-santé et l'APA en Polynésie française.</p> <p><u>Spécifique</u> : Créer un outil interactif impliquant tous les acteurs de la démarche sport-santé et APA en Polynésie française.</p>		
Descriptif de l'action		
<p><b>Créer le site internet</b> « sport-santé et APA » en lien avec les activités et les actions menées par le pôle de référence.</p> <p><b>Animer le site.</b></p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 6		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
COMMUNITY MANAGER DE LA DS	0,1 M XPF	<u>autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Mise en ligne du site.
<b>De résultats</b>	Nombre de visites.
<b>D'impact</b>	Nombre de liens qui pointent vers le site.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Créer le site internet « sport-santé et APA ».					
Animer le site.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 8 : Élaborer des fiches sport-santé, approche par activité.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
DJS, PROFESSIONNELS DU SPORT ET DE LA SANTÉ, FÉDÉRATIONS SPORTIVES
Contexte
<p>Au moment où l'activité physique et sportive est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse par la Loi de santé publique de 2015 (venant confirmer l'avis de la HAS dans son rapport d'avril 2011), le mouvement sportif français, conscient de son rôle en santé publique, propose une offre de pratique diversifiée et encadrée, grâce à la mise en place, à l'initiative du CNOSF, de comités sport-santé dans la majorité des fédérations visant à la création d'un dictionnaire sport-santé par discipline. Ce projet est en fait entièrement orienté vers une aide à la prescription mais également à la formation des responsables tant médicaux que du mouvement sportif et en particulier des fédérations considérées comme les plus à même de proposer avec l'aide des médecins spécialistes et des médecins du sport, des protocoles d'activités sportives basés sur des pratiques adaptées à la santé des individus. Malheureusement les sports tahitiens (va'a et danse tahitienne entre autre) et le contexte culturel local ne dispose pour le moment d'aucun référentiel pouvant permettre au mouvement sportif tahitien de trouver des réponses aux problématiques posées par l'encadrement d'un public fragilisé.</p>
Objectifs
<p><u>Général</u> : Promouvoir l'activité physique comme moyen thérapeutique non médicamenteux.</p> <p><u>Spécifique</u> : Identifier les faisabilités d'adaptation des activités sportives pratiquées culturellement sur le territoire.</p>
Descriptif de l'action
<p><b>Identifier les activités sportives pratiquées culturellement sur le territoire polynésien.</b></p> <p><b>Définir pour chacune d'entre elles les intérêts potentiels pour la santé des pratiquants, les éventuels risques et contre-indications</b> et en définir les modalités de pratique dans la forme « santé » de l'activité.</p> <p><b>Rédiger les fiches sport-santé</b> par activité (une activité, une fiche, des contre-indications, des</p>

APA cibles et des protocoles de prise en charge) qui traduisent les préconisations de prise en charge dans l'activité.

**Les mettre à disposition** au sein du pôle de référence.

#### Lien avec d'autres actions

Fiche Action 10

#### Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Rédaction des fiches.
<b>De résultats</b>	Nombre de fiches rédigées.
<b>D'impact</b>	Nombre de consultation des fiches.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier les activités.					
Définir les contenus.					
Rédiger les fiches sport-santé.					
Les rendre accessible.					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 9 : Élaborer des fiches sport-santé, approche par pathologie.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET		
Référant activité physique du BMLV		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
DJS, PROFESSIONNELS DU SPORT ET DE LA SANTÉ, FÉDÉRATIONS SPORTIVES		
Contexte		
<p>Si l'approche sportive de l'APA permet d'adapter au mieux les activités dans un contexte pathologique de sévérité variable, l'approche par pathologie a ceci de particulier qu'elle permet d'élaborer un parcours de soins répondant aux besoins spécifiques liés à la pathologie. Chacune d'entre elles y trouverait alors une réponse sur mesure à travers des critères d'évaluation et de suivi qui lui sont propres, une pratique d'APA et une prise en charge par l'ensemble des professionnels du réseau pensée et visant à répondre au mieux aux problématiques de santé posées.</p>		
Objectifs		
<p><u>Général</u> : Promouvoir l'activité physique comme moyen thérapeutique non médicamenteux.</p> <p><u>Spécifique</u> : Identifier l'activité la plus adaptée aux problématiques spécifiques des pathologies.</p>		
Descriptif de l'action		
<p><b>Définir pour chacune des pathologies inscrites dans les critères d'inclusion les contre-indications à la pratique sportive</b> tout en les reliant à une ou plusieurs pratiques jugées favorables pour la santé.</p> <p><b>Rédiger les fiches sport santé</b> par pathologie (une pathologie, une fiche avec description de la physiopathologie, contre-indications, APA cibles, protocoles de prise en charge, critères d'évaluation...) qui traduisent les préconisations de prise en charge dans le parcours de soins.</p> <p><b>Les mettre à disposition</b> au sein du pôle de référence.</p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 10		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
MOYENS CONSTANTS		<u>autres moyens</u>

Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Rédaction des fiches
<b>De résultats</b>	Nombre de fiches rédigées
<b>D'impact</b>	Nombre de consultation des fiches

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Définir pour chaque critère d'inclusion les contre indications à la pratique sportive.					
Rédiger les fiches sport-santé.					
Les rendre accessible.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 10 : Créer des protocoles de prise en charge par pathologie.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

### PORTEUR DU PROJET

Référant activité physique du BMLV

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

PRESCRIPTEURS, ÉDUCATEURS SPORTIFS, ARASS

#### Contexte

La prise en charge au sein du réseau MSS est organisée autour de plusieurs temps. La première phase est celle du recrutement et repose sur les critères d'inclusion au parcours de soins. Au nombre de 6 durant l'expérience pilote, il en existe aujourd'hui 7 (première session de septembre à décembre 2018) comprenant le surpoids/obésité, le diabète de type 2, l'hypertension, le cancer du sein, la BPCO, les personnes âgées et la maladie de Parkinson. Une fois inclus au parcours de soins, s'en suit une évaluation médico-sportive avant l'orientation du patient vers l'activité sportive de son choix (en fonction des disponibilités des créneaux). A l'heure actuelle, quelque soit la pathologie du patient, le réseau propose un système de prise en charge généralisé qui consiste à partir de l'activité sportive pour l'adapter en fonction des patients accueillis en séance. A terme, l'ambition du dispositif est de proposer pour chaque pathologie une prise en charge personnalisée à travers des protocoles et des évaluations standardisés. Le but étant de partir des problématiques de santé inhérentes à des pathologies bien spécifiques pour construire autour de ces problématiques des conditions optimales (contenus de séances d'APA notamment). Au delà de la prise en charge en APA, ces protocoles poseraient les bases d'une prise en charge plus large avec notamment des recommandations en termes d'accueil et de suivi diététique et/ou psychologique en fonction de la pathologie considérée. Par la suite, l'actualisation et l'ajustement du parcours de soins et notamment l'inscription de nouvelles pathologies se ferait par arrêté au regard de la réglementation qui prévoit de produire la liste des pathologies éligibles à la prise en charge.

#### Objectifs

Général : Améliorer la prise en charge.

Spécifique : Individualiser les parcours de soins.

#### Descriptif de l'action

**Recueillir les besoins, les doléances des patients** en ce qui concerne la prise en charge.

**Confronter les fiches sport-santé (recommandations, contre-indications etc...) aux doléances et besoins recueillis et les transcrire en parcours de soins avec la rédaction des protocoles.**

**Intégrer l'ETP à ces parcours de soins en fonction des besoins.**

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiche Action 9		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Recueil des doléances et besoins / Elaboration des protocoles.
<b>De résultats</b>	Mise en œuvre des protocoles dans le parcours de soins.
<b>D'impact</b>	Diminution du taux d'abandon.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Recueillir les besoins, les doléances des patients.					
Rédiger les protocoles.					
Intégrer l'ETP à ces parcours de soins.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 11 : Mettre en œuvre le parcours de soins et le déployer à l'ensemble de la Polynésie française.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
Référant activité physique du BMLV		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
RÉSEAU MSS, COMMUNES, SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL, PRESCRIPTEURS		
<b>Contexte</b>		
<p>Depuis novembre 2017, le réseau Maita'i sport-santé était initialement porté par la Direction de la Jeunesse et des Sports. La mise en place du fonds de prévention sanitaire et sociale ouvre l'opportunité de financement auquel serait éligible le réseau MSS. De fait le comité de pilotage a décidé le transfert du réseau auprès de la Direction de la santé en arguant la double tutelle sport et santé du réseau. Par ailleurs l'objectif de la prise en charge vise un changement de comportements et positionne la prévention et la promotion de la santé au premier chef. A ce jour le parcours de soin est déployé sur 7 communes de Tahiti.</p>		
<b>Objectifs</b>		
<p><u>Général</u> : Utiliser l'APA comme moyen thérapeutique non médicamenteux.</p> <p><u>Spécifique</u> : -Garantir le financement du parcours de soins (prise en charge en APA, prise en charge diététique et prise en charge motivationnelle). -Accompagner le réseau MSS vers une autonomie financière.</p>		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Elaborer un budget prévisionnel du réseau</b> (fonctionnement et investissement pour Tahiti en 2019, Tahiti et les autres îles pour 2020-2023).</p> <p><b>Inscrire ce budget sur le fonds de prévention sanitaire et sociale.</b></p> <p><b>Assurer la gestion financière du réseau MSS.</b></p> <p><b>Définir le modèle économique permettant l'autonomie financière.</b></p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiche Action 19		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> PRESTATAIRES DE	<u>Moyens financiers</u> 60-80 M XPF/an	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>

SERVICE (EDUCATEURS SPORTIFS, DIETETICIEN(NE), PSYCHOLOGUE)		
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	L'élaboration du budget et définition du modèle économique.
<b>De résultats</b>	L'obtention des financements par le FPSS.
<b>D'impact</b>	Le déploiement des APA sur l'ensemble de la Polynésie française.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Elaborer un budget prévisionnel du réseau.					
Inscrire ce budget sur le fonds de prévention sanitaire et sociale.					
Assurer la gestion financière du réseau MSS.					
Définir le modèle économique permettant l'autonomie financière.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 12 : Développer des expériences pilotes sport-santé/APA chez les populations à risques.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

### PORTEUR DU PROJET

Référant activité physique du BMLV

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

TOUTES LES INSTANCES QUI ACCUEILLENENT OU ACCOMPAGNENT UN PUBLIC A RISQUE

#### Contexte

Pour l'année 2019, l'accès au parcours de soins Maita'i sport-santé est corrélé à la présence d'au moins un des dix critères d'inclusion parmi lesquels l'obésité élevée ou morbide, le diabète de type 2, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle, les cancers du sein, de l'utérus, de la prostate, du côlon, la BPCO et la maladie de Parkinson. Au vue des chiffres de la CPS et de l'ambition sanitaire du Pays en termes de prévention, ces pathologies, très prégnantes sur le territoire, représentent des enjeux sanitaires de premier plan.

Cependant, s'inscrivant dans une volonté de déploiement et de généralisation d'une prise en charge des problématiques de santé pour lesquelles les bienfaits de l'APA présentent un haut niveau de preuve, de nouvelles initiatives de collaboration entre professionnels de sport et de santé doivent être engagées auprès de publics à risques : addictions, femmes enceintes, personnes malades placées sous main de la justice, violences conjugales, violences familiales, personnes SDF...

#### Objectifs

Général : Promouvoir la prise en charge en APA auprès des populations fragilisées.

Spécifique : Mettre en place des expériences pilotes.

#### Descriptif de l'action

**Aller au devant des institutions pour mettre en place des expériences pilotes** en recueillant les besoins des publics à risque en ce qui concerne la prise en charge en sport-santé/APA (définir la population cible, la problématique de santé, les professionnels de sport et de santé ressources, les modalités de dispensation).

**Définir un thème de travail par an.**

**Planifier** l'expérience pilote.

**Mettre en œuvre** l'expérience pilote.

**Analyser** les résultats d'expérience.

Dans le cas de résultats positifs, **encourager la pérennisation de ces initiatives** auprès des structures et des professionnels partenaires.

#### Lien avec d'autres actions

Fiche Action 14 du programme d'actions de lutte contre les addictions en Polynésie française 2019-2023

#### Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u> PRESTATAIRES DE SERVICE	<u>Moyens financiers</u> 5 M XPF/an	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	A 5 ans, 5 expériences pilotes ont été menées.
<b>De résultats</b>	Bilan des expériences.
<b>D'impact</b>	Développement d'une prise en charge en sport-santé/APA.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Aller au devant des institutions.					
Définir un thème de travail par an.					
Planifier l'expérience pilote.					
Mettre en œuvre l'expérience pilote.					
Analyser les résultats d'expérience.					
Encourager la pérennisation de ces initiatives.					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



**Fiche Action 13 : Mettre en place une stratégie de communication pour sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'APA.**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET		
Référant activité physique du BMLV		
DETAIL DE L'ACTION		
Partenaires		
PROFESSIONNELS DE SANTÉ, COMPF, SYNDICATS DES MEDECINS		
Contexte		
<p>En terme de prescription médicale, les résultats de l'expérience pilote nous montrent que la participation des professionnels de santé n'est pas suffisante pour viabiliser le système. En effet, à ce jour, la majorité des prescriptions sont produites par le médecin du sport référant du réseau (environ 55%). Conscient de l'importance de ne pas faire reposer le système sport-santé sur un seul et unique prescripteur, il apparait nécessaire de promouvoir la prescription médicale d'APA auprès de l'ensemble des professionnels de santé.</p>		
Objectifs		
<p><u>Général</u> : Encourager la prescription des APA par les professionnels de santé.</p> <p><u>Spécifique</u> : - Sensibiliser les médecins aux intérêts et bienfaits de l'APA et du sport-santé.            - Informer les médecins sur les modalités de prescription.            - Informer les médecins sur l'existence, les missions ainsi que l'organisation du réseau MSS en tant que tel (parcours de soins proposé, régulation...).</p>		
Descriptif de l'action		
<p><b>Evaluer l'état de sensibilisation des médecins</b> ante- et post-action.</p> <p><b>Présenter le dispositif sport-santé et les outils de prescription</b> auprès des syndicats des médecins et du conseil de l'ordre.</p> <p><b>Mettre en place des outils d'accompagnement</b> à la prescription (newsletter, vidéo).</p>		
Lien avec d'autres actions		
Fiche Action 4		
Postulat pour la réalisation de l'action		
<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> 3 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>

Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Nombre de formation médicale continue, newsletter et vidéo, nombre de réunions de sensibilisation.
<b>De résultats</b>	Nombre de vue de la vidéo, nombre de personnes sensibilisées.
<b>D'impact</b>	Nombre de prescription réalisée hors médecin du sport référant du réseau MSS.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Evaluer la sensibilisation des médecins.					
Présenter auprès des syndicats des médecins et du conseil de l'ordre.					
Mettre en place des outils d'accompagnement à la prescription.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			

AXE 1 : ENCOURAGER LA PRESCRIPTION	ACTIONS		ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
			2019	2020	2021	2022	2023	
	<b>En agissant sur la réglementation</b>							
	A3_Obj3_Priox_Act2	1. Élaborer un projet de loi de pays relatif au sport santé et aux APA.						Juriste de la DS et DJS, partenaires sociaux, ARASS.
	<b>En agissant sur la formation</b>							
	A3_Obj3_Priox_Act2	2. Créer un certificat complémentaire « sport-santé » à destination des éducateurs sportifs.						BFC (DJS), Réseau MSS.
	A3_Obj3_Priox_Act2	3. Contribuer à la formation des futurs enseignants en activité physique adaptée du territoire.						IJSPF, ISEPP.
	A1_Obj2_Prio1_Act3	4. Participer à la formation médicale continue dans le domaine du sport-santé.						Conseil de l'ordre des médecins de Pf, CCSAT, médecins privé et public, fonds paritaire de gestion, syndicats des médecins, prestataires de formation.
	A3_Obj3_Priox_Act2	5. Promouvoir l'Éducation Thérapeutique du Patient au sein du réseau.						COMPF, professionnels de santé, le réseau MSS.
	<b>En agissant sur le pôle de référence</b>							
A3_Obj3_Priox_Act2	6. Mettre en place le pôle de référence sport-santé et APA du réseau.						DJS, fédérations sportives, COMPF, syndicat des médecins, SPC-PF.	
A3_Obj3_Priox_Act2	7. Créer un site internet « sport-santé et APA » de la Polynésie française.						Fédérations sportives, professionnels de sport et de santé, community manager de la DS.	
A2_Obj2_Prio1_Act5	8. Élaborer des fiches sport-santé, approche par activité.						DJS, professionnels du sport et de la santé, fédérations sportives.	
	9. Élaborer des fiches sport-santé, approche par pathologie.						DJS, professionnels du sport et de la santé,	

									fédérations sportives.
<b>En agissant sur le parcours de soins</b>									
A3_Obj3_Act2	10. Créer des protocoles de prise en charge par pathologie.								Prescripteurs, éducateurs sportifs, ARASS.
A3_Obj3_Act2	11. Mettre en œuvre le parcours de soins et le déployer à l'ensemble de la Polynésie française.								Réseau mss, communes, service de santé au travail, prescripteurs.
A3_Obj3_Act2	12. Développer des expériences pilotes sport-santé/APA chez les populations à risques.								Toutes les instances qui accueillent ou accompagnent un public à risque.
<b>En agissant sur l'information et la communication</b>									
A3_Obj3_Act2	13. Mettre en place une stratégie de communication pour sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'APA.								Professionnels de santé, COMPF, syndicats des médecins.

## **AXE 2 : Déployer les APA**

### **En agissant sur le réseau et les partenaires**

Fiche Action 14 : Recenser l'offre sport-santé proposée sur le territoire.

Fiche Action 15 : Identifier les besoins et les ressources nécessaires au déploiement des APA.

Fiche Action 16 : Élaborer une convention cadre pour le déploiement des APA.

Fiche Action 17 : Engager les professionnels du sport, de la santé et les communes.

Fiche Action 18 : Développer une offre d'APA au sein des hôpitaux et cliniques.

Fiche Action 19 : Créer le réseau Maita'i sport-santé.

Fiche Action 20 : Développer l'offre sport-santé au sein des fédérations sportives.

### **En agissant sur le suivi et l'évaluation**

Fiche Action 21 : Paramétrer les critères d'évaluation médico-économique : coûts directs et indirects de l'année N et l'année N-1 des patients pris en charge par le réseau.

Fiche Action 22 : Etudier les causes d'abandon au sein du parcours de soins.

### **En agissant sur la recherche**

Fiche Action 23 : Piloter des actions de recherche sur les bienfaits de l'APA des sports traditionnels.

Fiche Action 24 : Promouvoir les APA et le sport-santé dans les travaux des étudiants polynésiens.

### **En agissant sur le financement**

Fiche Action 25 : Développer un partenariat avec les entreprises d'assurance.

Fiche Action 26 : Intégrer les APA au sein de la protection sociale généralisée.

Fiche Action 27 : Définir la part de prise en charge financière par le patient.

### **En agissant sur l'information et la communication**

Fiche Action 28 : Créer une campagne de communication promouvant l'APA comme  
« priorité de santé publique ».



## Fiche Action 14 : Recenser l'offre sport-santé proposée sur le territoire.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>		
Référant activité physique du BMLV		
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>		
<b>Partenaires</b>		
PRESCRIPTEURS, ASSOCIATIONS SPORTIVES, FÉDÉRATIONS, RÉSEAU MSS, DJS, COMMUNES		
<b>Contexte</b>		
<p>Excepté le réseau MSS qui propose une offre sport-santé clairement identifiée, il est extrêmement difficile de connaître l'envergure réelle du mouvement APA sur le territoire polynésien. Que ce soit les professionnels de santé engagés dans la démarche de prescription ou d'orientation des patients ou les professionnels du sport formés à ces pratiques, une véritable cartographie n'est à l'heure actuelle pas disponible, ni pour d'éventuels usagers, ni pour les professionnels de sport et de santé.</p>		
<b>Objectifs</b>		
<p><u>Général</u> : Favoriser la visibilité des acteurs de la démarche sport-santé.</p> <p><u>Spécifique</u> : Recenser l'ensemble des acteurs ainsi que la répartition de l'offre sport-santé sur le territoire (où ? quand ? comment ? par qui ? et pour qui ?).</p>		
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Recenser l'offre existante</b> dans les communes.</p> <p><b>Établir une cartographie</b> pour améliorer l'information de l'offre d'APA.</p> <p><b>Rendre cette cartographie accessible.</b></p>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	La cartographie est établie.
<b>De résultats</b>	Le nombre de commune interrogée.
<b>D'impact</b>	Nombre de consultation.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Recenser l'offre existante dans les communes.					
Établir une cartographie pour améliorer l'information de l'offre d'APA.					
Rendre cette cartographie accessible.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 15 : Identifier les besoins et les ressources nécessaires au déploiement des APA.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

PORTEUR DU PROJET
Référent activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
PROFESSIONNELS DE SPORT ET DE SANTÉ, COMMUNES, FÉDÉRATIONS, ARASS, DJS, CPS
Contexte
D'un point de vue analytique, il y a un d'un côté les statistiques concernant les professionnels de sport accessibles auprès de la Direction de la Jeunesse et des Sports et de l'autre les données concernant les professionnels de santé accessibles auprès de l'ARASS. Cependant, aucune de ces deux entités ne recense réellement les professionnels engagés dans une démarche APA et/ou sport-santé. Afin de gagner en lisibilité et dans la perspective d'un déploiement futur, il serait intéressant de disposer d'une cartographie territoriale permettant de mettre en lumière, et ce au regard des éventuels besoins, des zones prioritaires et opportunes au développement des APA.
Objectifs
<u>Général</u> : Favoriser le déploiement des APA.  <u>Spécifique</u> : - Identifier les populations cibles et les pathologies par bassin de vie. - Identifier les ressources par bassin de vie.
Descriptif de l'action
<b>Disposer de données statistiques</b> concernant les populations cibles et les pathologies par bassin de vie.  <b>Identifier les professionnels de sport et de santé</b> par bassin de vie.  <b>Identifier les installations</b> sportives des communes.  <b>Établir une cartographie</b> avec les données recensées.  <b>Déterminer les zones prioritaires et opportunes</b> de développement des APA.
Lien avec d'autres actions

---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	La cartographie.
<b>De résultats</b>	L'identification des zones prioritaires et opportunes.
<b>D'impact</b>	Nombre d'APA mise en place dans ces zones.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Disposer de données statistiques.					
Identifier les professionnels de sport et de santé par bassin de vie.					
Identifier les installations sportives des communes.					
Établir une cartographie avec les données recensées.					
Déterminer les zones prioritaires et opportunes de développement des APA.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 16 : Élaborer une convention cadre pour le déploiement des APA.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
MINISTÈRE EN CHARGE DU SPORT ET DE LA SANTÉ, CPS, MEDEF, COMPF, COPF, COSODA, SPC-PF
Contexte
<p>Suite à la décision prise en Conseil des ministres en date du 12 juillet 2017 de contracter une convention cadre, le 15 novembre 2017, une première convention cadre signée pour une période d'un an (n°08310/PR du 15 novembre 2017) établit un partenariat pour la mise en place d'une expérience pilote en vue de l'établissement du réseau « Maitai'i sport-santé » de la Polynésie française. Cette expérience pilote avait pour objectif de tester et d'ajuster le réseau « Maitai'i sport santé » et le parcours de soins des APA. Elle a permis d'intégrer 155 patients au sein d'ateliers d'APA sur la zone du grand Papeete (Punaauia à Mahina). Sur la période écoulée de novembre 2017 à juin 2018, les bilans des tests médico-sportifs montrent une nette amélioration de la condition physique des patients, une augmentation de leur niveau d'activité (test Ricci &amp; Gagnon modifié), l'amélioration de leur qualité de vie (autoquestionnaire SF12) ainsi que de leurs caractéristiques anthropologiques (IMC, tour de taille, tour de hanches) qui montrent la pertinence du dispositif. Cette convention cadre prenant fin le 15 Décembre 2018, il y a lieu d'en établir une nouvelle.</p>
Objectifs
<p><u>Général</u> : Formaliser le partenariat.</p> <p><u>Spécifique</u> : Élaborer la convention cadre.</p>
Descriptif de l'action
<p><b>Identifier les partenaires.</b></p> <p><b>Écrire le document de présentation du réseau</b> (définition, pilotage, acteurs, rôles, statut juridique...).</p> <p><b>Écrire le projet de convention cadre.</b></p>

<b>Le soumettre à signature pour validation.</b>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Document réseau et projet de convention rédigés.
<b>De résultats</b>	Signatures des partenaires.
<b>D'impact</b>	Déploiement des activités du réseau.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Identifier les partenaires.					
Rédiger le document réseau.					
Rédiger le projet de convention cadre.					
Soumettre le projet pour signature des partenaires.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 17 : Engager les professionnels du sport, de la santé et les communes.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

PORTEUR DU PROJET
Référent activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
COMMUNES, PROFESSIONNELS DU SPORT ET DE LA SANTÉ
Contexte
A l'heure actuelle, il n'existe aucun engagement formalisé ni charte existante entre les professionnels du sport, de la santé et les communes. Cependant, des expériences locales comme celle mise en place par la ville de Papeete (EA WAYS I PAPEETE) ont démontré, au-delà de leur efficacité, le rôle central joué par les communes non seulement dans le développement d'une prise en charge de proximité mais également dans la mise en place d'un lien fort entre les professionnels de sport et de santé et la communauté. De part son ancrage, ce lien tend à être développé.
Objectifs
<u>Général</u> : Impliquer les acteurs du sport, de la santé et les communes dans une démarche d'APA.
<u>Spécifique</u> : Formaliser un engagement par une charte pour garantir une qualité de dispensation des APA.
Descriptif de l'action
<b>Identifier des partenaires</b> (professionnels du sport, de la santé et les communes).
<b>Rédiger les cahiers des charges</b> (charte d'engagement, règlement d'usage) :
- à destination des professionnels de santé ;
- à destination des professionnels du sport ;
- à destination des communes.
<b>Communiquer</b> en diffusant l'information.
<b>Concrétiser l'engagement</b> des partenaires.
Lien avec d'autres actions
---
Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u> 1 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

INDICATEURS	
<b>De réalisation</b>	Élaboration des chartes.
<b>De résultats</b>	Signature des chartes.
<b>D'impact</b>	Nombre de prescriptions pour les professionnels de santé, nombre de plateaux techniques mis à disposition par les communes, le taux d'abandon.

CALENDRIER PREVISIONNEL					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier les partenaires.					
Rédiger les cahiers des charges.					
Communiquer.					
Concrétiser l'engagement.					

VALIDATION DE LA FICHE ACTION			
Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



## Fiche Action 18 : Développer une offre d'APA au sein des hôpitaux et cliniques.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
<b>Partenaires</b>
DIRECTION DU CHPF, RH DU CHPF, CADRES DE RÉÉDUCATION, REPRESENTANTS DES CLINIQUES ET HOPITAUX
<b>Contexte</b>
<p>En métropole comme en Polynésie française, les éducateurs sportifs entrent difficilement dans les établissements de santé. Faute de moyens, d'espaces de pratique, parfois par méconnaissance de l'APA, les directions hospitalières s'orientent préférentiellement vers la mise en place de services de rééducation, regroupant kinésithérapeutes et ergothérapeutes pour la (re)mise en mouvement de leurs patients. Cependant, à mesure que les études internationales se multiplient et à mesure que des résultats probants sont publiés, la pratique d'APA à destination de patients fragilisés trouve à présent tout son sens. Au sein du CHPF, deux tentatives de mise en place de séances APA à des fins de santé ont vu le jour, respectivement à l'initiative du Dr. Gérard Papouin (service de cardiologie) et du Dr. Eric Parrat (service de pneumologie). Malgré des bénéfices notoires, ces deux expériences n'ont malheureusement pu être pérennisées au sein de l'hôpital. Actuellement un enseignant en activité physique adapté intervient au Fare Matahiapo à Taravao (3x3h/semaine) auprès de personnes âgées et un projet pilote portant sur l'obésité infantile vient de voir le jour à Raiatea mettant en lien pédiatre, diététicienne et éducateur sportif.</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Déployer l'offre d'APA au sein même des établissements de santé.</p> <p><u>Spécifique</u> : Développer la prise en charge en APA des patients en amont de leur intégration dans le réseau.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Recenser</b> les services et les établissements intéressés afin d'identifier le besoin.</p> <p><b>Développer des projets pilotes</b> en collaboration avec ces services.</p>
<b>Lien avec d'autres actions</b>
Fiche Action 3

<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Nombre de projets pilotes.
<b>De résultats</b>	Nombre d'éducateurs intervenant.
<b>D'impact</b>	Nombre de patients pris en charge.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Recenser les services et établissements intéressés.					
Développer des projets pilotes.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 19 : Créer le réseau Maita'i sport-santé.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

### PORTEUR DU PROJET

Référent activité physique du BMLV

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

ARASS, DMRA, MSP, MJS

#### Contexte

Si l'établissement du réseau « Maita'i sport-santé » repose sur une convention cadre (convention cadre 08310/PR du 15 novembre 2017), son institutionnalisation n'est pour l'heure pas encore établie. En s'appuyant sur la consultation de plusieurs partenaires (ARASS, MEJ, juristes), au regard des possibilités d'évolution de statut juridique (association, fondation, rattachement à un Etablissement Public Administratif, mise en place d'un marché public) et en s'inspirant des réseaux de santé en cours de création, des réflexions doivent être engagées afin d'assurer la pérennité du réseau. Si la mise en place de la prescription médicale d'activité physique adaptée figure parmi les actions à mener, à la différence des réseaux de santé qui s'appuient sur la cotation des actes médicaux des différents professionnels de santé impliqués, en l'absence de cotation de l'APA par la CPS, il est nécessaire de bénéficier d'une entité assurant la coordination des différents acteurs. Dans l'attente de l'inscription de l'APA à la NGAP, son inclusion aux paniers de soins rattachés à certaines pathologies représente une alternative qu'il conviendra de développer. Le réseau étant financé à hauteur de 75 % par des fonds publics, son statut juridique se devra de répondre aux contraintes administratives inhérentes à cette source de financement tout en assurant la flexibilité qu'impose l'organisation du parcours de soin.

#### Objectifs

Général : Pérenniser le réseau sport-santé.

Spécifique : Institutionnaliser le réseau pour promouvoir l'engagement des partenaires.

#### Descriptif de l'action

**Saisir l'ARASS** (transposer le fonctionnement du réseau au regard de la formulation de réseaux de santé en création).

**Travailler le statut juridique** (juriste, MEJ, ARASS...).

**Constituer le dossier d'institutionnalisation** du réseau Maita'i sport-santé.

**Soumettre le dossier à validation** par l'Assemblée de Polynésie française.

**Lien avec d'autres actions**

Fiche Action 1

**Postulat pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	Décision du conseil des ministres.
<b>De résultats</b>	La création du réseau Maita'i sport-santé
<b>D'impact</b>	Nombre de partenaires s'engageant dans le réseau.

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Saisir l'ARASS					
Travailler le statut juridique.					
Constituer le dossier de création.					
Soumettre le dossier à validation.					

**VALIDATION DE LA FICHE ACTION**

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 20 : Développer l'offre sport-santé au sein des fédérations sportives.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
FÉDÉRATIONS SPORTIVES, COPF, ASSOCIATIONS SPORTIVES
<b>Contexte</b>
De par la proximité de l'expérience pilote, nous ne disposons actuellement d'aucune donnée nous renseignant sur le devenir sportif des patients une fois la prise en charge au sein du réseau terminée. En effet, au sortir d'un parcours de soins dans lequel la pratique d'APA s'effectue dans un cadre sécurisé, progressif et individualisé, rien ne garantit que le patient va trouver 1/ la motivation nécessaire pour pratiquer seul et s'il va 2/ se reconnaître dans une pratique qui n'est plus adaptée spécifiquement à ses besoins et problématiques. En ce sens, afin d'assurer une continuité en encourageant l'adoption d'un mode de vie actif, la mise en place de structures proposant une activité physique adaptée à la santé en aval du parcours de soins paraît nécessaire. Sous l'impulsion du CNOSF, plusieurs fédérations sportives ont développé une offre sport-santé dans leur discipline respective, développement qui tend à s'étendre sur le territoire polynésien suite aux échanges réalisés au premier séminaire « Sport-santé » de la Polynésie française entre le CNOSF et le COPF.
<b>Objectifs</b>
<u>Général</u> : Soutenir le patient dans son changement de comportement et l'adoption d'un mode de vie actif.
<u>Spécifique</u> : Fournir au patient les conditions de pratique adaptées à l'activité physique en milieu associatif sportif.
<b>Descriptif de l'action</b>
<u>Pré-requis</u> : Recenser l'offre APA et sport-santé sur le territoire.
<b>Etudier à court, moyen et long terme le devenir sportif des patients</b> après leur prise en charge au sein du réseau (patient de l'expérience pilote dans un premier temps puis ceux de la première session en 2019).
<b>Mesurer la motivation et les capacités de prise en charge des fédérations sportives</b> (appel à projet).

**Intégrer les fédérations au sein du réseau.**

**Accompagner les fédérations au développement du sport-santé** dans leur discipline respective (information, formation, appuis technique etc.).

**Promouvoir la mise en place d'une licence « sport-santé »** au sein des fédérations.

**Orienter les patients en fin de parcours** vers les fédérations.

#### Lien avec d'autres actions

Fiche Action 6

#### Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Nombre de patients orientés.
<b>De résultats</b>	Nombre de fédérations qui proposent du sport-santé.
<b>D'impact</b>	Nombre de licences « sport-santé » enregistrées.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Description des actions</b>					
Etudier à court, moyen et long terme le devenir sportif des patients.					
Mesurer la motivation et les capacités de prise en charge des fédérations sportives.					
Intégrer les fédérations au sein du réseau.					
Accompagner les fédérations au développement du sport-santé.					
Promouvoir la mise en place d'une licence « sport-santé ».					
Orienter les patients en fin de parcours.					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



**Fiche Action 21 : Paramétrer les critères d'évaluation médico-économique : couts directs et indirects de l'année N et année N-1 des patients pris en charge par le réseau.**

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
CPS, DS, MSP
<b>Contexte</b>
<p>En métropole, les premières études ayant comparées les dépenses de santé entre « actifs » et sédentaires pour tenter d'évaluer le coût de l'inactivité physique, et de fait l'intérêt de l'adoption d'un mode de vie plus actif, ont démontré des résultats en faveur de la généralisation de la prescription d'APA. Première étude interventionnelle médico-économique portant sur l'activité physique, l'étude « As du Cœur », porté par le Régime Social des Indépendants de Côte d'Azur avait pour objectifs, entre autres, de mesurer l'impact d'un programme d'activité physique adapté (d'une durée de 5 mois) sur les dépenses de santé de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires et d'évaluer son efficacité (coût-efficacité). Les résultats de cette étude ont montré que de réelles économies sont réalisées pour le système de santé (30% d'économie contre une hausse de 2% des dépenses pour les personnes invitées mais n'ayant pas pris part au programme) et qu'un tel programme est « coût efficient » selon les standards internationaux. En Polynésie française, sur la question du financement, après une phase d'amorçage, l'ambition est que les économies générées par l'amélioration de la santé des bénéficiaires justifient l'existence d'un programme d'APA un peu comme sur le modèle du CIS diabète. Pour se l'AFD a été interrogée sur un appui éventuel à ce projet, sous la forme d'une participation financière ou technique. Au regard des chantiers aujourd'hui en cours il paraît difficile pour l'AFD de s'investir dans cette initiative et ce nouveau champ d'activités. Toutefois, du fait de la proximité avec le projet CIS diabète et dès lors qu'il sera lancé, des synergies pourraient être mise en place sur les aspects techniques et pour capitaliser sur ces expérience afin de créer des ponts entre ces initiatives (programmes, économies réalisées, mise en réseaux...). S'inscrivant dans une démarche d'inscription à la Protection Sociale Généralisée, l'estimation du potentiel d'économies qu'un accroissement de la pratique de l'activité physique et sportive est susceptible de générer peut-être un premier point d'entrée intéressant qu'il est essentiel pour les pouvoirs publics de pouvoir approfondir. Pour mener à bien de telles évaluations, des compétences ont été repérées au sein du Ministère de la Santé, de sa Direction et de la Caisse de prévoyance sociale.</p>
<b>Objectifs</b>

Général : Évaluer l'impact médico-économique de l'APA sur les dépenses de santé.

Spécifique : Mener les études médico-économique.

#### Descriptif de l'action

**Réunir les représentants de la CPS** afin de leur exposer le projet d'évaluation médico-économique des patients engagés dans le parcours de soins du réseau et paramétrer ensemble les critères d'évaluations.

**Définir et calculer les coûts directs** inhérents à la prise en charge de la pathologie du patient (dépenses liées aux consultations médicales, hospitalisations, consommation médicamenteuse...).

**Définir et calculer les coûts indirects** inhérents à la prise en charge de la pathologie du patient (absentéisme, invalidité...).

**Faire le différentiel** afin d'évaluer l'impact de la pratique d'APA en termes de coûts de santé en tenant compte des couts de fonctionnement du réseau.

#### Lien avec d'autres actions

Fiche Action 24

#### Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Elaboration des critères de l'étude médico-économique.
<b>De résultats</b>	Identification du montant des coûts directs et indirects.
<b>D'impact</b>	Ajustement du montant de participation de la CPS au réseau.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunir les représentants de la CPS.					
Définir et calculer les coûts directs.					
Définir et calculer les coûts indirects.					
Faire le différentiel.					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			



## Fiche Action 22 : Etudier les causes d'abandon au sein du parcours de soins.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

PORTEUR DU PROJET
Référent activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
Partenaires
RÉGULATION DU RÉSEAU MSS, ÉDUCATEURS SPORTIFS DU RÉSEAU, ISEPP
Contexte
<p>Au lancement de l'expérience pilote en 2017, 155 patients ont été inclus dans le parcours de soins et se sont engagés à suivre la pratique d'APA. En fin d'expérience, 79 patients, soit 51% avaient abandonné. L'observance se dit de la concordance entre le comportement d'une personne (prise médicamenteuse, suivi de régime et/ou modification de comportement) et les recommandations d'un soignant (définition OMS 2003). De par la multiplicité des facteurs qui peuvent altérer l'adhésion du patient dans le cadre du parcours de soins proposé (disponibilité, acceptation de l'APA proposée, relation au soignant, avec l'éducateur sportif, croyance personnelle, douleurs liées au reconditionnement physique, profil socio-professionnel, influence de l'entourage...), l'observance est un phénomène complexe extrêmement difficile à appréhender. Dans le cadre spécifique d'un réseau, si l'inclusion et la stratégie de recrutement ne semblent pas avoir d'impact sur l'adhérence du programme (Rudolf et <i>al.</i>, 2018), il semblerait que la pratique des APA (méconnaissance des activités proposées et/ou mauvaise représentation, découvertes de sensations douloureuses au cours de la pratique, baisse de motivation) ainsi que la « gratuité » du service pourraient expliquer un certain nombre d'abandons bien que nous ne disposons d'aucune information sur les réels motifs émanant des patients ayant abandonné (pour la plupart).</p>
Objectifs
<p><u>Général</u> : Comprendre les raisons de l'abandon.</p> <p><u>Spécifique</u> : Mettre en œuvre les actions correctives pour atténuer le phénomène.</p>
Descriptif de l'action
<p><b>Elaborer le projet d'étude :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Définir les critères d'abandon.</li><li>- Définir le protocole en réunissant un groupe de réflexion entre professionnels (réseau MSS, ISEPP, sociologue, comportementaliste)</li></ul>

<b>Lancer l'étude.</b>		
<b>Analyser les résultats et les communiquer.</b>		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
---		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Recueil des raisons d'abandon.
<b>De résultats</b>	Mesurer le poids de chaque cause d'abandon.
<b>D'impact</b>	Mettre en place des mesures correctives.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Rédiger la méthodologie de l'étude, sélectionner les paramètres à étudier et les questions à poser aux patients ayant abandonnés.					
Mener l'étude.					
Analyser les résultats et les communiquer.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 23 : Piloter des actions de recherche sur les bienfaits de l'APA des sports traditionnels.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

### PORTEUR DU PROJET

Référent activité physique du BMLV

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

ASSOCIATIONS DE DANSE TAHITIENNE, CONSERVATOIRE, MCE, DJS, UPF, CNOSF, IRMES, ISEPP

#### Contexte

Élément incontournable de la culture tahitienne et de son rayonnement national et international, le' Ori Tahiti vient depuis peu (26 octobre 2017), de faire son entrée officielle au patrimoine culturel français. Une demande de classement au patrimoine mondial de l'UNESCO est actuellement en cours. Fort de cet ancrage culturel, la danse tahitienne pourrait apparaître comme l'un des premiers leviers à la reprise, ou au démarrage, d'une activité physique qu'elle soit adaptée ou non. Discipline à la fois artistique, sociale et culturelle, si sa pratique, des dires de ses adeptes semble concourir à un bien et mieux-être physique et mental, son impact sur la qualité de vie et sur les déterminants de santé n'a, à ce jour, pas encore été étudié.

#### Objectifs

Général : Mesurer l'impact de la pratique de la danse tahitienne sur des paramètres de santé.

Spécifique : Mettre en place des travaux de recherche.

#### Descriptif de l'action

**Identifier des partenaires d'étude, des populations cibles.**

**Définir la (les) problématique(s) de recherche.**

**Rédiger le protocole méthodologique de l'étude** des conséquences de la pratique de la danse tahitienne sur la santé des pratiquants en condition pathologique ou non (nombre de participants nécessaires, critères d'inclusion à l'étude, paramètres et constantes biologiques étudiés).

**Mener l'étude** auprès des acteurs du Ori Tahiti.

**Communiquer les résultats** pour plus de visibilité.

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiches Actions 6		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> CONSERVATOIRE, IRMES, ISEPP	<u>Moyens financiers</u> 6 M XPF	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Les résultats de l'étude.
<b>De résultats</b>	Publication des résultats.
<b>D'impact</b>	Nombre d'inscrits au « Ori santé ».

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
<b>Description des actions</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Identifier des partenaires d'étude, des populations cibles.					
Définir la (les) problématique(s) de recherche.					
Rédiger le protocole méthodologique de l'étude.					
Mener l'étude.					
Communiquer les résultats.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
<b>Entité</b>	<b>Date</b>	<b>Identité</b>	<b>Observations</b>
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 24 : Promouvoir l'APA et le sport-santé dans les travaux des étudiants Polynésiens.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
<b>Partenaires</b>
RÉSEAU MSS, DS, DJS, UPF, ISEPP, IFPS, ÉCOLE DES SAGES FEMMES, ORGANISME DE FORMATION EN COMMUNICATION, DEVELOPPEMENT INFORMATIQUE
<b>Contexte</b>
Actuellement sur le territoire, il existe des organismes qui proposent des formations en lien avec l'activité physique et/ou la santé (STAPS ISEPP, IFPS, ESF...). A cela, il faut ajouter les jeunes polynésiens étudiant hors du territoire. Fort du support et de l'expertise du réseau MSS ainsi que de la volonté de la Direction de la Santé à encourager la santé par le sport, les travaux des étudiants polynésiens permettraient la promotion de l'APA, contribuerait à l'amélioration des connaissances et renseigneraient, au travers d'éventuelles préconisations, les adaptations nécessaires à l'optimisation et au développement du réseau. Parallèlement, ces projets d'étude s'inscrivant dans une volonté de construction d'un partenariat qui soit gagnant/gagnant, les étudiants bénéficieraient au travers du réseau, outre de sujets de stage fléchés, d'un véritable environnement de professionnels. Une telle collaboration ajouterait à n'en pas douter une certaine plus-value qui soit à la fois informative et formatrice.
<b>Objectifs</b>
<u>Général</u> : Favoriser les travaux d'étude au sein des filières éducatives sous quelque forme que ce soit (stage, projet d'étude) susceptibles d'assurer la promotion de l'APA et du sport-santé en général.  <u>Spécifique</u> : Accueillir les étudiants.
<b>Descriptif de l'action</b>
<b>Identifier les filières éducatives</b> en lien avec les domaines de compétences recherchés.  <b>Elaborer un plan d'accueil des stagiaires</b> (si des sujets sont clairement identifiés, proposer aux responsables de formation des pistes de travaux à explorer).  <b>Accompagner</b> les travaux de stage.

<b>Exploiter et communiquer</b> les résultats des travaux.		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiches Actions 6		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Le plan d'accueil.
<b>De résultats</b>	Nombre de stagiaires accueillis.
<b>D'impact</b>	Nombre de demande de stage annuelle.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Identifier les filières éducatives.					
Elaborer un plan d'accueil des stagiaires.					
Accompagner les travaux.					
Exploiter et communiquer les résultats.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 25 : Développer un partenariat avec les entreprises d'assurance.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
COSODA
<b>Contexte</b>
<p>En Polynésie française, le secteur des assurances est bien implanté sur les marchés de l'automobile et de l'entreprise. Cependant, conséquence des changements en cours et à venir dans la prise en charge des longues maladies par le système de l'assurance maladie, le secteur de l'assurance doit peu à peu faire face à une demande croissante de produits de complémentaire santé. Véritable « offre » d'avenir pour les assureurs locaux, le contenu de ces complémentaires santé est d'ors et déjà à l'ordre du jour. Partenaire historique du développement du sport-santé en Polynésie française à travers son engagement auprès du réseau Maita'i sport-santé (signataire de la convention cadre N°08310/PR du 15 novembre 2017), le Comité des entreprise d'assurances de Polynésie française constitue un interlocuteur de choix dans les discussions à engager avec les compagnies d'assurance sur les modalités d'aide financière à destination des patients souhaitant pratiquer de l'APA dans le cadre de leur pathologie. En métropole, la mise en place de la prescription d'activité physique adaptée par le médecin traitant a poussé les compagnies d'assurances à ajuster leur offre complémentaire (la MAIF s'engage par exemple à rembourser jusqu'à 500€ par an et par personne pour des séances de sport prescrites aux patients atteints d'une affection longue durée). En s'inspirant du niveau national, il convient d'engager les compagnies d'assurance du territoire pour permettre d'aider financièrement et encourager les personnes atteintes de longues maladies dans la pratique d'APA.</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Permettre aux assurés de bénéficier d'une aide financière à la pratique d'AP.</p> <p><u>Spécifique</u> : Amplifier l'implication des compagnies d'assurance dans la démarche APA.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Engager le Cosoda</b> à travers une convention cadre.</p> <p><b>Soutenir le Cosoda</b> pour qu'il puisse définir les actions mises en place au profit des assurés.</p>

<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiches Actions 24		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Signature de la convention cadre.
<b>De résultats</b>	Participation financière du Cosoda.
<b>D'impact</b>	Nombre d'assurés ayant bénéficiés des garanties proposées.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Engager le Cosoda.					
Soutenir le Cosoda.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 26 : Intégrer les APA au sein de la protection sociale généralisée.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

<b>PORTEUR DU PROJET</b>
Référent activité physique du BMLV
<b>DETAIL DE L'ACTION</b>
<b>Partenaires</b>
CPS, MSP, DS, ARASS
<b>Contexte</b>
<p>La Polynésie française, collectivité d'outre-mer régie par la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004, est, conformément à son statut, compétente et autonome en matière de protection sociale. Le régime de protection sociale applicable sur tout le territoire est géré par la CPS qui est une personne morale de droit privé chargée d'une mission de service public, dotée de l'autonomie financière, et placée sous la tutelle du gouvernement de la Polynésie française. Dans le cadre des longues maladies, les personnes atteintes d'une affection figurant dans la liste définie par l'arrêté N°1400 CM du 30 décembre 1994 bénéficient du régime « longue maladie » soit de 95 % du tarif de responsabilité de la CPS pour les consultations et visites à domicile d'un médecin et 100 % pour les prescriptions de médicaments, l'hospitalisation, les soins dentaires, les actes infirmiers, de kinésithérapie, d'analyses biologiques. Les soins n'ayant pas de relation avec la longue maladie reconnue sont pris en charge au taux normal (entre 30 % et 70 %). A l'heure actuelle, la CPS est engagée financièrement aux côtés du réseau MSS (convention cadre 08310/PR du 15 novembre 2017) cependant l'acte d'APA n'est pas coté à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Reconnaître l'APA comme moyen thérapeutique non médicamenteux.</p> <p><u>Spécifique</u> : Permettre l'accès au parcours de soins du réseau à tous les patients éligibles quelque soit leur régime d'affiliation.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><b>Engager la CPS</b> à travers une convention cadre.</p> <p><b>Intégrer une disposition réglementaire</b> dans le projet de loi de pays sport-santé visant une prise en charge par la PSG de la prescription médicale d'APA.</p>

**Valoriser les résultats de l'étude médico-économique.**

**Identifier les conditions et le taux de remboursement de prise en charge** (cotation de l'acte APA ?, part prise en charge par la CPS).

**Accompagner la mise en œuvre du dispositif** de remboursement.

**Lien avec d'autres actions**

Fiche Action 14

**Postulat pour la réalisation de l'action**

<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

**INDICATEURS**

<b>De réalisation</b>	La signature de la convention cadre.
<b>De résultats</b>	Inscription de l'acte APA à la NGAP.
<b>D'impact</b>	Augmentation du nombre de prescription.

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Engager la CPS.					
Intégrer une disposition réglementaire.					
Valoriser les résultats de l'étude médico-économique.					
Identifier les conditions et le taux de remboursement de prise en charge.					
Accompagner la mise en œuvre du dispositif.					

**VALIDATION DE LA FICHE ACTION**

Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 27 : Définir la part de prise en charge financière par le patient.

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
Axe 3	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
Objectif 3	Promouvoir les activités physiques adaptées
Priorité x	---

### PORTEUR DU PROJET

Référent activité physique du BMLV

### DETAIL DE L'ACTION

#### Partenaires

COPIL DE LA CONVENTION CADRE

#### Contexte

Bien que les causes d'abandon soient multifactorielles, il semblerait que la « gratuité » du service soit susceptible d'induire une notion de service « optionnel » chez les patients du réseau. Le débat est ouvert quant à l'évolution de la prise en charge financière du parcours de soins du patient pour qui, à l'heure actuelle, l'évaluation et le suivi médico-sportif ainsi que la licence sportive sont entièrement pris en charge pendant la durée du parcours. En s'inspirant des modèles de financement et de l'expérience des réseaux sport-santé de métropole et d'ailleurs, plusieurs pistes de réflexion sont d'ors et déjà à l'étude et devront être discutées entre tous les acteurs de l'APA et du sport-santé de Polynésie française. Parmi ces pistes de réflexion, notons notamment la possibilité qu'une partie de la licence sportive soit à la charge du patient, le remboursement de la licence en fin de parcours pour les patients ayant fait preuve d'assiduité, la mise en place d'avantages financiers via des coupons de réduction en lien avec le sport (à valoir dans les magasins de sports par exemple), mise en place d'une tarification solidaire calculée sur la base du quotient familial des bénéficiaires, d'un ticket modérateur ... Outre ces questions de financement, se pose celui du coût de la prise en charge et de la responsabilisation du patient vis-à-vis de ce montant. Dans un souci d'autonomisation des patients il paraît essentiel de l'impliquer dans la démarche financière sous-jacente du parcours de soins et ce, aussi bien en termes de coût que d'économies de santé générées.

#### Objectifs

Général : Responsabiliser les patients dans leur parcours de soins.

Spécifique : Définir les modalités de la participation financière du patient.

#### Descriptif de l'action

**Réunir le COPIL** afin d'identifier des pistes de participation financière de la part du patient.

**Définir la solution** la plus adaptée au parcours de soins et au profil socio-économique des patients pris en charge.

<b>Mettre en œuvre</b> cette solution auprès des patients.		
<b>Lien avec d'autres actions</b>		
Fiche Action 14		
<b>Postulat pour la réalisation de l'action</b>		
<u>Moyens humains</u> MOYENS CONSTANTS	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

<b>INDICATEURS</b>	
<b>De réalisation</b>	Décision du COPIL.
<b>De résultats</b>	La participation financière du patient.
<b>D'impact</b>	Diminution du nombre d'abandon.

<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>					
Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Réunir le COPIL.					
Définir la forme de la participation.					
Mettre en œuvre.					

<b>VALIDATION DE LA FICHE ACTION</b>			
Entité	Date	Identité	Observations
<b>DPP</b>			
<b>DS</b>			
<b>Ministère de la santé</b>			



## Fiche Action 28 : Créer des campagnes de communication promouvant l'APA comme « priorité de santé publique ».

N°	REFERENCE AU SCHEMA DE PREVENTION
<b>Axe 3</b>	Intégrer de nouvelles approches pour encourager des comportements individuels positifs
<b>Objectif 3</b>	Promouvoir les activités physiques adaptées
<b>Priorité x</b>	---

PORTEUR DU PROJET
Référant activité physique du BMLV
DETAIL DE L'ACTION
<b>Partenaires</b>
CHARGÉ DE COMMUNICATION DU DPP ET DE LA DS, COMMUNITY MANAGER
<b>Contexte</b>
<p>Si le terme de sport-santé et sa pratique commence peu à peu à émerger dans le contexte sportif polynésien avec notamment la mise en place au sein des fédérations sportives de sections sport-santé (athlé-santé, natation santé...) impulsé par la dynamique de l'expérience pilote Maita'i sport-santé et d'initiatives locales (EA WAYS I PAPEETE, COL Tahiti va'a 2018), le terme et les bienfaits de la pratique des activités physiques adaptées reste encore trop méconnu. Faisant écho au premier séminaire sport-santé de Polynésie française qui s'est tenu en juillet 2018 et qui a permis de communiquer et d'échanger sur les résultats de l'expérience, des actions d'informations et de promotion sont nécessaires afin d'atteindre un plus large public. Parmi les idées de mise en œuvre de ces campagnes et au-delà de la sensibilisation du grand public, plusieurs formes de communication peuvent être envisagées en fonction des orientations stratégiques et marketings du dispositif parmi lesquels, spots télévisés en période de recrutement de patients (si le recrutement est insuffisant), campagne d'affichage auprès des patients dans les salles d'attente des professionnels de santé (visant encourager la prescription), livret d'information sur le dispositif à destination des professionnels de santé, newsletters... Adopter une bonne stratégie de communication paraît essentielle pour encourager la participation de toutes et tous au développement de l'APA.</p>
<b>Objectifs</b>
<p><u>Général</u> : Communiquer pour inciter la population fragilisée par une longue maladie à pratiquer de l'activité physique adaptée.</p> <p><u>Spécifique</u> : - Mettre en place une stratégie de communication visant à faire connaître et promouvoir l'activité physique adaptée et ses bienfaits pour la santé.            - Sensibiliser, convaincre, encourager, mobiliser et impliquer chacun un changement de comportement et l'adoption de mode de vie plus actif.</p>
<b>Descriptif de l'action</b>
<p><u>Pré-requis</u> : Collecter l'ensemble des résultats faisant le lien entre APA et santé obtenus en Polynésie française ainsi que répertorier l'offre APA présente sur le territoire.</p>

**Définir une ligne directrice pour toutes les actions de communication.** Chaque action devra œuvrer vers un changement des comportements individuels mais aussi collectifs en encourageant la promotion de l'individu et de ses compétences à faire des choix éclairés en faveur de sa santé.

**Elaborer un plan de communication** en définissant les cibles (interne au réseau, vis-à-vis des partenaires et de la population cible et le grand public) mais aussi les supports (utiliser des figures locales pour porter le message au plus grand nombre (sportifs, égéries, parrainage...) ou ce qui pourrait être apparenté à un « pratiquant expert » au même titre qu'un patient expert en médecine. Il s'agirait d'une personne atteinte de longue maladie, pleinement impliquée dans une démarche sportive et qui a considérablement améliorée sa qualité de vie, prendre en compte les moyens de communication modernes) et en adaptant au mieux les messages véhiculés pour être à la fois pertinent et persuasif.

**Mettre en place des campagnes de mobilisation** autour d'évènements ponctuels (ex : journée APA).

**Evaluer l'impact persuasif** de ces campagnes.

#### Lien avec d'autres actions

---

#### Postulat pour la réalisation de l'action

<u>Moyens humains</u>	<u>Moyens financiers</u>	<u>Mesures réglementaires et autres moyens</u>
COMMUNITY MANAGER	20 M XPF/an sur 2 ans	
Diffuser les résultats	<i>Acquis / Non acquis</i>	<i>Acquis / Non acquis</i>

#### INDICATEURS

<b>De réalisation</b>	Nombre de campagnes/an.
<b>De résultats</b>	Nombre de personnes sensibilisées.
<b>D'impact</b>	Nombre de personnes participants aux évènements, nombre de sollicitation du réseau suite aux campagnes.

#### CALENDRIER PREVISIONNEL

Description des actions	2019	2020	2021	2022	2023
Définir une ligne directrice pour toutes les actions de communication.					
Elaborer un plan de communication.					
Mettre en place des campagnes de mobilisation.					
Evaluer l'impact persuasif.					

#### VALIDATION DE LA FICHE ACTION

Entité	Date	Identité	Observations
DPP			
DS			
Ministère de la santé			

AXE 2 : DÉPLOYER LES APA	ACTIONS		ECHEANCIER PREVISIONNEL					COLLABORATEURS ET PARTENAIRES
			2018	2019	2020	2021	2022	
<b>En agissant sur le réseau et les partenaires</b>								
A3_Obj2_Priox_Act1	14. Recenser l'offre sport-santé proposée sur le territoire.						Prescripteurs, associations sportives, fédérations, réseau MSS, DJS, communes.	
A3_Obj3_Priox_Act2	15. Identifier les besoins et les ressources nécessaires au déploiement des APA.						Professionnels de sport et de santé, communes, fédérations, ARASS, DJS, CPS.	
A3_Obj3_Priox_Act2	16. Elaborer une convention cadre pour le déploiement des APA.						Ministère en charge du sport et de la santé, CPS, MEDEF, COMPF, COPF, Cosoda, SPC-PF.	
A3_Obj3_Priox_Act2	17. Engager les professionnels du sport, de la santé et les communes.						Communes, professionnels du sport et de la santé.	
A3_Obj3_Priox_Act2	18. Développer une offre d'APA au sein des hôpitaux et des cliniques.						Direction du CHPF, RH du CHPF, cadres de rééducation, représentants des cliniques et hôpitaux.	
A3_Obj3_Priox_Act2	19. Créer le réseau Maita'i sport-santé.						DMRA, MSP, MJS.	
A3_Obj3_Priox_Act2	20. Développer l'offre sport-santé au sein des fédérations sportives.						Fédérations sportives, COPF, associations sportives.	
<b>En agissant sur le suivi et l'évaluation</b>								
A3_Obj3_Priox_Act2	21. Paramétrer les critères d'évaluation médico-économique : coûts directs et indirects de l'année N et l'année N-1 des patients pris en charge par le réseau.						CPS, DS, MSP.	
A3_Obj3_Priox_Act2	22. Etudier les causes d'abandon au sein du parcours de soins.						Régulation du réseau MSS, éducateurs sportifs du réseau, ISEPP.	

En agissant sur la recherche							
A3_Obj3_Priox_Act2	23. Piloter des actions de recherche sur les bienfaits de l'APA des sports traditionnels.						Associations de danse tahitienne, conservatoire, ministère de la culture, DJS, UPF, CNOSEF, IRMES, ISEPP.
A3_Obj3_Priox_Act2	24. Promouvoir l'APA et le sport-santé dans les travaux des étudiants polynésiens.						Réseau MSS, DS, DJS, UPF, ISEPP, IFPS, école des sages femmes, organisme de formation en communication, développement informatique.
En agissant sur le financement							
A3_Obj3_Priox_Act2	25. Développer un partenariat avec les entreprises d'assurance.						Cosoda.
A3_Obj3_Priox_Act2	26. Intégrer l'APA au sein de la protection sociale généralisée.						CPS, MSP, DS, ARASS.
A3_Obj3_Priox_Act2	27. Définir la part de prise en charge financière par le patient.						COFIL de la convention cadre.
En agissant sur l'information et la communication							
A3_Obj3_Priox_Act2	28. Créer une campagne de communication promouvant l'APA comme « priorité de santé publique ».						Chargé de communication du DPP et de la DS, community manager.

## Annexes

### Annexe N°1 : Rapports d'activité physique correspondant à diverses activités sédentaires ou physiques d'adolescents obèses.

Toutes les valeurs sont les moyennes  $\pm$  les écarts-types. RAP = Dépense énergétique (kcal / min) pendant une activité / Métabolisme de base (kcal / min).

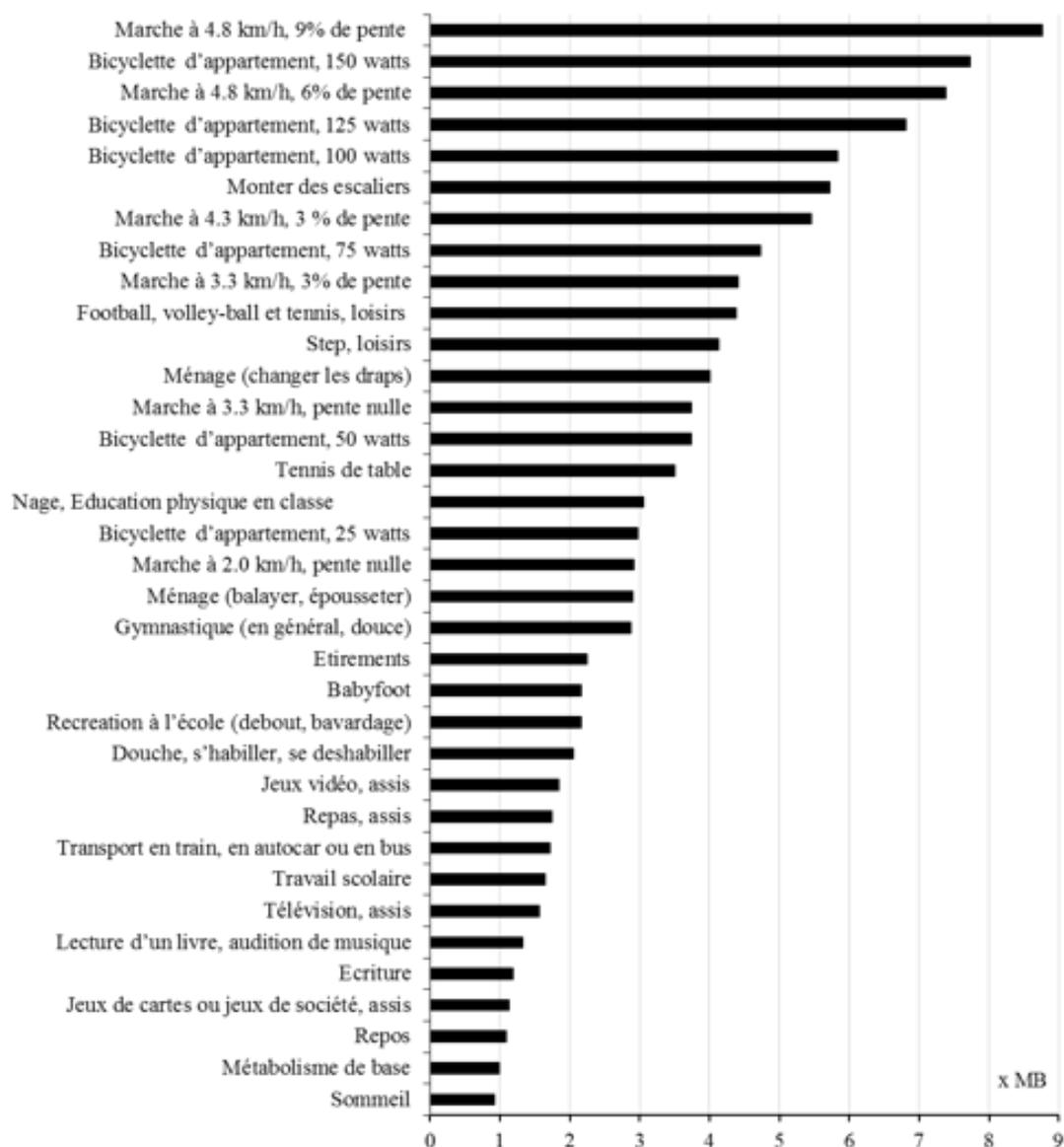


Figure issue de la publication « Coûts métabolique et mécanique des activités sédentaires et des activités physiques des enfants et des adolescents obèses » [Lazzer et al., 2017].

**Annexe N°2 : Instruction interministérielle N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG /2017/81 du 3 mars 2017.**

Relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

Tableau des phénotypes fonctionnels des patients atteints d'une affection de longue durée :

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$ , avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas	Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec
	Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en individuel	Empêche toute compréhension ou expression
	Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Se laisse déborder par certaines manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles + douleur	Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture et l'écriture / circulation possible dans un environnement non familier	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles perçues mais non localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
	Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité moyenne. La personne comprend si l'interlocuteur élève la voix	Surdité profonde
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres mal compensés avec rééquilibrages difficiles	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
	Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur à l'activité physique et qui se poursuit à distance de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

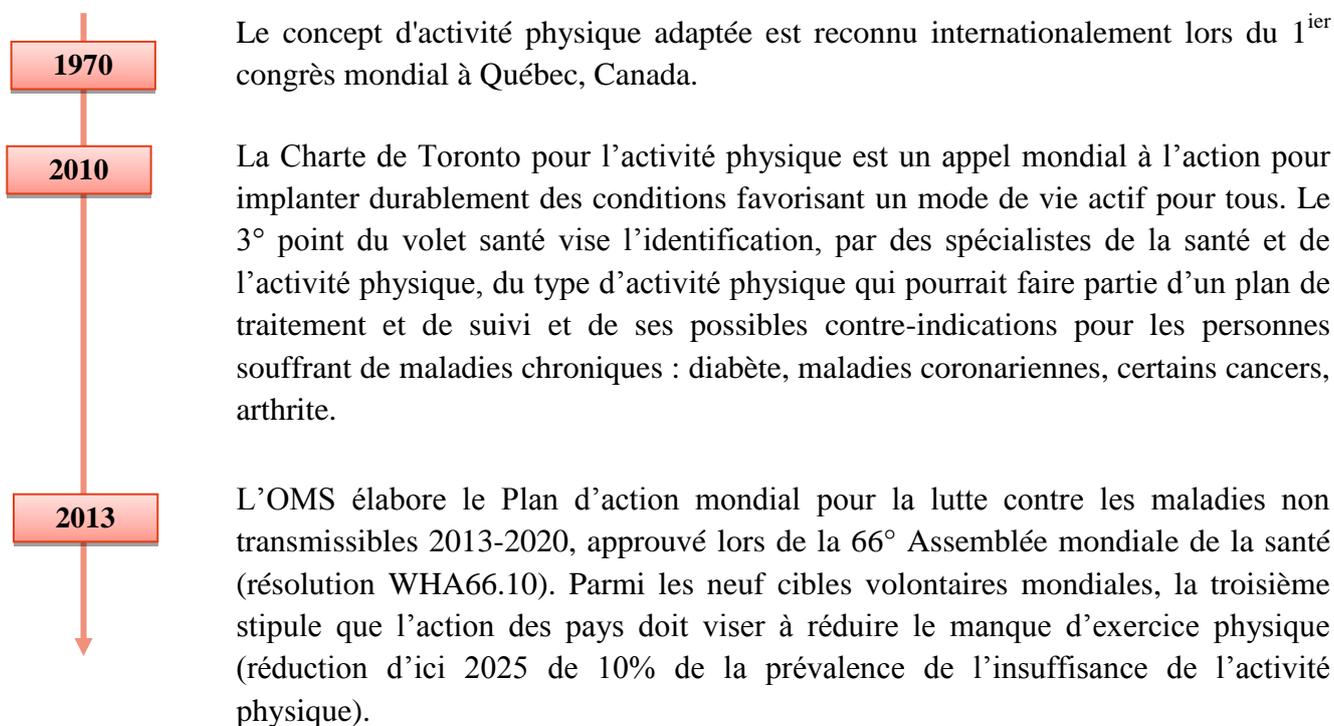
Tableau recensant les domaines d'intervention préférentiels des différents métiers de l'activité physique :

<b>Métiers</b>	<b>Aucune limitation</b>	<b>Limitation minime</b>	<b>Limitation modérée</b>	<b>Limitation sévère</b>
Masseurs kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leurs champs de compétences respectifs)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Éducateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés

(1) : concernés à condition d'intervenir dans un cadre pluridisciplinaire.

## **Annexe N°3 : Historique des politiques internationale, européenne, régionale et nationale menées dans le domaine de l'APA.**

### Politique internationale :



### Politique européenne :

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a élaboré « la stratégie sur l'activité physique pour la région européenne de l'OMS 2016-2025 ». Elle vise les APS au sens large. Le constat est que les solutions viendront de l'éducation, du gouvernement, de la technologie, des villes bien entendu, des associations sportives, du transport actif, de la santé, des loisirs....

### Politique régionale :

Lors du congrès régional de l'OMS pour le Pacifique occidental en 2000 à Kuala Lumpur, le Dr Boyd Swimburn introduit la notion de « green prescription ».

Le Plan OMS régional pour le Pacifique occidental n'est pas encore disponible.

Le Plan australien pour l'activité physique est posé dans le « Blueprint for an active Australia, government and community actions to increase population levels of physical activity and reduce sedentary behavior in Australia, 2014-2017 ». Il vise les APS dans un sens large

comme le document européen. Le document « Active living for all: a framework for physical activity in Western Australia 2012-2016 » est un excellent exemple de la stratégie de l'activité physique intersectorielle.

Le Plan néo-zélandais : « Community sport strategy 2015-20 » cible aussi les APS de manière générale.

## Politique nationale :

**2004**

Le Pr Daniel Rivière et le Dr Depiesse (Toulouse) mettent en place la première association en direction du sport santé.

**2008**

Un rapport de l'INSERM démontre l'activité thérapeutique de la pratique sportive.

**2011**

La Haute Autorité de Santé recommande le développement des Activités physiques adaptées à la santé comme nouveau modèle de soin.

**2012**

Une expérience pilote de sport santé sur ordonnance est menée à Strasbourg (Etat-ARS-AM).

Le ministère de la santé et le ministère des sports élabore une circulaire à l'attention des services de l'État de niveau régional (ARS et DRJSCS) pour le développement des plans « sport santé bien-être ».

D'autres expériences voient le jour : Biarritz, Picardie, Blagnac, Chambéry...

**2013**

Un Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être est créé, ayant pour objectif la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé.

**2015**

Le CNOSF élabore le Dictionnaire Médicosport-santé et sollicite la société VIDAL pour la constitution de fiches de prescription.

Un observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) est mis en place.

**2016**

Suite à l'Amendement 917 de la loi santé (Fourneyron), l'article 144 de la loi santé du 26 janvier 2016 « sport sur ordonnance » est adopté :

*Art. 1142-30. CSP- « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une maladie de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.*

*Les activités physiques adaptées sont dispensées par des organismes soumis aux dispositions du code du sport et labellisés par l'Agence régionale de santé et par les services de l'État compétents, dans des conditions prévues par décret.*

*Une formation à la prescription d'une activité physique adaptée est dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ».*

Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients, atteints d'une affection de longue durée

**2017**

Application du décret au 1<sup>er</sup> mars

## Annexe N°4 : Les chiffres du surpoids et de l'obésité.

L'alimentation nocive pour la santé et la sédentarité sont les deux facteurs principaux conduisant au surpoids et à l'obésité. L'enquête STEPwise de 2010<sup>34</sup> a montré que « *les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès et le nombre de patients dialysés a augmenté de 37% en 5 ans.* »<sup>35</sup> en Pf. La lutte contre le surpoids et l'obésité a été désignée comme priorité de santé publique en Polynésie française dans le Schéma d'Organisation Sanitaire 2016-2021<sup>36</sup>.

Prévalence chez les adultes : le taux de prévalence du surpoids chez les adultes est de 70% dont 40% au stade de l'obésité, ces chiffres étant stable entre 1995 et 2010. Le taux reste encore élevé notamment chez les 45 à 64 ans. L'alimentation nocive pour la santé et la sédentarité sont les deux facteurs principaux conduisant au surpoids et à l'obésité.

	Hommes	Femmes
Surpoids	32.2% <sup>37</sup>	26.8%
Obésité	38.9%	41.9%

Prévalence chez les jeunes : Une étude réalisée en 2010 par la Direction de la santé<sup>38</sup> pendant l'année scolaire 2007-2008 a mis en évidence que :

	Surpoids	Obésité
Enfants de 6-7 ans	21.6 %	8.1 %
Enfants de 10-11 ans	37 %	14.7 %
Enfants de 14-15 ans	37.9 %	14.3 %

L'obésité infantile peut entraîner des risques immédiats sur la santé de l'enfant et affecter sa scolarité et sa qualité de vie. Elle concourt à l'obésité à l'âge adulte et expose aux

<sup>34</sup> OMS, Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, 2010.

<sup>35</sup> Ministère de la Santé, Evaluation du programme « Vie Saine et Poids Santé » en Polynésie française. 2015.

<sup>36</sup> Ministère de la Santé et de la Recherche, Schéma d'Organisation sanitaire de la Polynésie française, 2016-2021, Polynésie française, 2016.

<sup>37</sup> OMS, Enquête Santé STEP en Polynésie française, Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, 2010 (page39)

<sup>38</sup> Direction de la Santé de Polynésie française, Corpulence des enfants scolarisés en CP, CM2 et 3<sup>e</sup> en Polynésie française, année scolaire 2007-2008 », 2010.

complications et maladies chroniques, du moment où l'environnement « obésogène » n'est pas modifié et si aucun accompagnement n'est mené.

Un autre facteur de risque peut être ajouté au surpoids et à l'obésité : le temps de sommeil. En effet, le sommeil occupe plus d'un tiers de l'existence.

Un temps de sommeil quotidien inférieur à 6 heures par 24 heures est associé à un sur-risque de morbidité (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, cancer, dépression) et de mortalité.

Un temps de sommeil trop court constitue un facteur de risque jusqu'ici largement sous-estimé de l'obésité infantile. De plus, il joue un rôle fondamental sur le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment des jeunes. Les troubles du sommeil peuvent ainsi affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences telles que les difficultés scolaires et parfois les accidents de la vie courante liés à la somnolence. Des liens entre obésité, absentéisme scolaire, addictions et tentatives de suicide ont également été mis en évidence.

## Annexe N°5 : Indicateurs démographiques et socio-économique de Polynésie française.

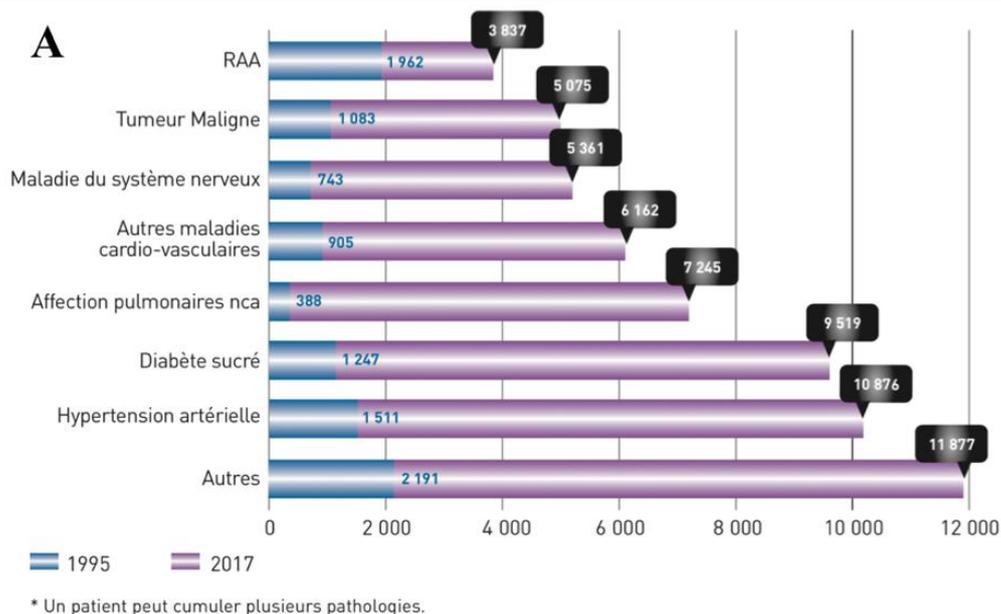
### Indicateurs démographiques<sup>39</sup>

La Polynésie Française compte 272 800 habitants au 31 Décembre 2015<sup>40</sup>. Un vieillissement de la population étant annoncé, les stratégies à développer et les projets à venir doivent tenir compte de cette tendance.

<i>Indicateurs de tendance</i>	<i>1988</i>	<i>2007</i>	<i>2027</i>
<i>Espérance de vie à la naissance</i>	67	74	81
<i>Proportion des 60 ans ou plus (%)</i>	5	9	17
<i>Personnes de 60 ans ou plus (nombre)</i>	9.400	22.000	55.000

Source : ISPF

### Indicateurs socio-économiques :<sup>41</sup>

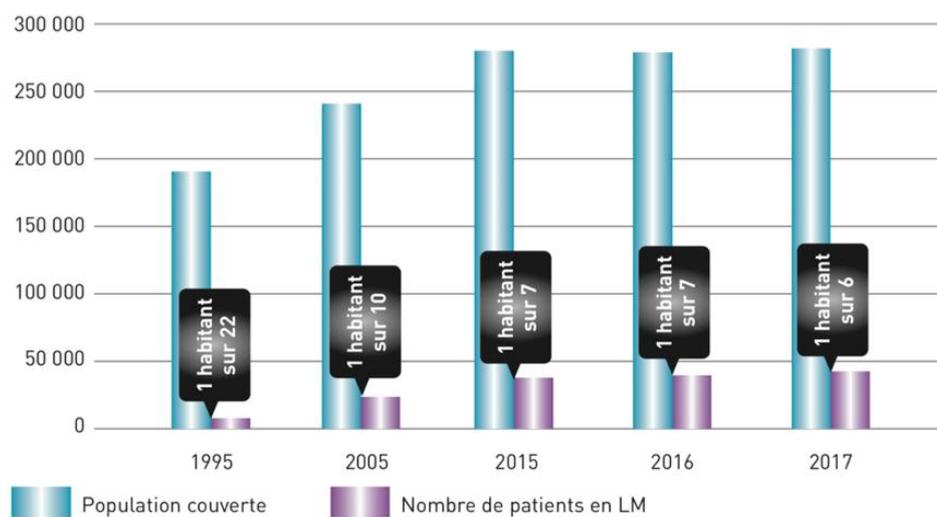


<sup>39</sup> Source : ISPF Matahiapo en chiffres 2011.

<sup>40</sup> Source : Polynésie Française en bref 2017, accessible sur le site : <http://www.ispf.pf/>

<sup>41</sup> Source : ISPF Chiffres clés 2017 de la CPS.

**B**



Indicateurs socio-économiques : (A) Évolution des pathologies des patients en longue maladie en 2017, (B) Part des longues maladies dans la population

**Annexe N°6 : Répartition des professionnels du sport en fonction de leur spécialité en Polynésie française (chiffres 2018 fournis par la DJS).**

<b>PROFESSIONNELS DE SPORT RECENSES EN 2018</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Éducateurs sportifs diplômés STAPS (Licence ou Master)</b>	14
<b>dont Enseignant APA : STAPS APAS (Licence ou Master)</b>	6
<b>Éducateur sportif titulaire d'une carte professionnelle (Diplôme polynésien ou Diplôme d'État) <sup>42</sup></b>	478
<b>dont activités aquatiques/aquatiques et nautiques</b>	1/9
<b>dont aikido</b>	1
<b>dont activité de plongée sub</b>	2
<b>dont activité de natation</b>	26
<b>dont activité lagonaire</b>	2
<b>dont activité nautique</b>	3
<b>dont AGFF-Mention C</b>	22
<b>dont AGFF-Mention D</b>	12
<b>dont alpinisme</b>	1
<b>dont APT</b>	10
<b>dont athlétisme</b>	3
<b>dont Aviron</b>	1
<b>dont Basket-ball</b>	3
<b>dont canoé kayak /et voile</b>	2/1
<b>dont canoëing</b>	3
<b>dont croisière</b>	1
<b>dont cyclisme</b>	2
<b>dont E et M sportif</b>	1
<b>dont EGDA</b>	2
<b>dont EPS</b>	1
<b>dont équitation</b>	5
<b>dont escrime</b>	3
<b>dont football</b>	2
<b>dont gestion APS</b>	1
<b>dont golf</b>	2
<b>dont hacumese</b>	5
<b>dont haute montagne</b>	1
<b>dont randonnée</b>	4
<b>dont judo/jujitsu</b>	3/6
<b>dont karaté</b>	2
<b>dont kite surf</b>	6
<b>dont lutte</b>	1
<b>dont métiers de la forme</b>	4
<b>dont motonautisme-Jet ski</b>	4
<b>dont natation</b>	5
<b>dont PAN</b>	2
<b>dont parapente</b>	2
<b>dont parasail</b>	2

<sup>42</sup> Source : base de la DJS

<b>dont planche à voile</b>	2
<b>dont plongée sub/subaquatique/scaphandre</b>	11/177/1
<b>dont randonnée équestre</b>	3
<b>dont randonnée pédestre</b>	9
<b>dont skateboard</b>	1
<b>dont ski nautique et voile</b>	6
<b>dont snorkeling</b>	48
<b>dont sports de contact</b>	1
<b>dont surf</b>	10
<b>dont taekwondo</b>	3
<b>dont tennis</b>	6
<b>dont tennis de table</b>	1
<b>dont triathlon</b>	3
<b>dont va'a</b>	3
<b>dont voile</b>	20
<b>dont vol libre</b>	3
<b>dont volleyball</b>	1

## **Annexe N°7 : Organisation générale du réseau Maita'i sport-santé.**

### **I/ Objectifs**

#### **1- Mettre en place les processus de pilotage**

- Élaborer la stratégie : comité de pilotage.
- Mettre en place le réseau sport santé : conventions....
- Acquérir les ressources humaines : affecter un coordonnateur, un régulateur, une secrétaire comptable, un webmaster, un médecin, un infirmier réalisant l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) avec le volet diététique et psychologique.
- Intégrer les partenaires : dépôt de la marque, charte du patient, règlements d'usage des professionnels de sport et des professionnels de santé.
- Élaborer la réglementation.
- Planifier la qualité (système qualité, avec le suivi des indicateurs, les mesures, l'analyse et les améliorations).

#### **2- Mettre en place les processus de réalisation**

- Définir le parcours de soins.
- Élaborer le pass'sport santé.
- Réaliser le suivi régulier du patient.
- Identifier les référents santé et les référents des activités physiques adaptées.
- Animer et déployer le réseau : accompagner les porteurs de projet pour favoriser l'émergence de projets sport-santé.
- Mettre en place l'atelier de remise en forme et y animer les APA, pour les patients les plus fragiles.

#### **3- Mettre en place les processus supports**

- Mettre en place les outils de communication, internes au réseau et externes.
- Mettre en place les formations santé.
- Élaborer le référentiel de formation de sport.
- Mettre en place les formations de sport.
- Élaborer des outils collaboratifs.
- Réaliser les évaluations.

- Mener les travaux de recherche.

#### **4- Mettre en place le processus de financement**

- Élaborer les outils de gestion.
- Définir le modèle économique.

### **II/ Un décideur : Le comité de pilotage.**

Il est constitué :

- de partenaires publics : représentants du Pays (santé et sport), de l'IJSPF, de l'ISPF, du CHPF ;
- de partenaires privés : représentants de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS), du Comité des Sociétés d'Assurance (COSODA), du Comité Olympique de Polynésie française (COPF).

Il impulse, définit et décide des grandes orientations, fixe les grandes étapes et hiérarchise les priorités. Il garantit la cohérence des actions et des ressources nécessaires. Il assure le suivi du schéma stratégique.

Ce comité de pilotage devra être regroupé aux autres comités de pilotage ou comités techniques existants traitant de prévention (notamment le comité technique de l'appel à projet commun CPS-syndicat mixte-DS) au sein d'une seule instance afin d'éviter les redondances. Ceci vient en écho à la première recommandation de l'évaluation du programme « vie saine et poids santé » d'octobre 2015 : « *affirmer le périmètre intersectoriel et transversal du volet prévention et définir la théorie d'action globale de la politique de lutte contre l'obésité* ». Il est proposé de « *créer un cadre de l'intersectorialité de lutte contre l'obésité par la création d'un comité stratégique et directeur au sein du gouvernement. Ce comité, animé par un acteur neutre ou légitime reconnu par le Conseil des Ministres, doit être investi d'une mission d'élaboration et de suivi de la politique qui dépasse la seule orientation pour lui donner le contenu. Il est élargi aux représentants des communes et à la CPS, afin d'assurer la cohérence la plus globale possible* ».

Cependant, un tel comité de pilotage stratégique ne répond pas à la problématique de la pérennité de financement de l'opérateur.

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) prévu par l'article 90 de la Loi Organique n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française pourrait y répondre car il autorise des financements publics et privés et permet une lisibilité de l'action entreprise dans l'espace et dans le temps. A ce jour, le CESC s'est positionné défavorablement à la mise en place de GIP<sup>43</sup> et le gouvernement n'a pas donné suite au projet de loi *ad hoc*.

### **III/ Un opérateur : Le réseau sport santé.**

Le réseau<sup>44</sup> est une entité créée par convention constitutive et supportée par une marque collective et un règlement d'usage. Il regroupe l'ensemble des partenaires et acteurs potentiels :

- du domaine de la santé : le Centre hospitalier de Polynésie française (CHPF), la Direction de la Santé, les professionnels de santé libéraux, le Fare Tama Hau ;
- du domaine du sport : la Direction de la jeunesse et des sports (DJS), l'Institut de la Jeunesse et des Sports de Polynésie française (IJSPF), les fédérations sportives, les clubs de sport, les prestataires sport santé ;
- les communes ;
- l'Etat (Mission d'Aide et d'Assistance technique).

Il a pour objectifs de :

- coordonner la prise en charge des patients et les prestations servies ;
- sensibiliser les patients aux bonnes pratiques du sport pour leur permettre d'améliorer leur santé ;
- appliquer les directives du comité de pilotage ;
- mutualiser les compétences ;
- favoriser l'émergence des expériences pilote et les accompagner les partenaires pour le développement des projets d'APA ;
- réunir les professionnels de santé, les professionnels de sport, les structures et les institutions investis dans la promotion des activités physiques.

---

<sup>43</sup> Avis du CESC n°102 du 4 mai 2011 sur le projet de loi du pays relative aux groupements d'intérêt public polynésiens.

<sup>44</sup> Référence. : Arrêté n° 548 CM du 24 mars 2004.

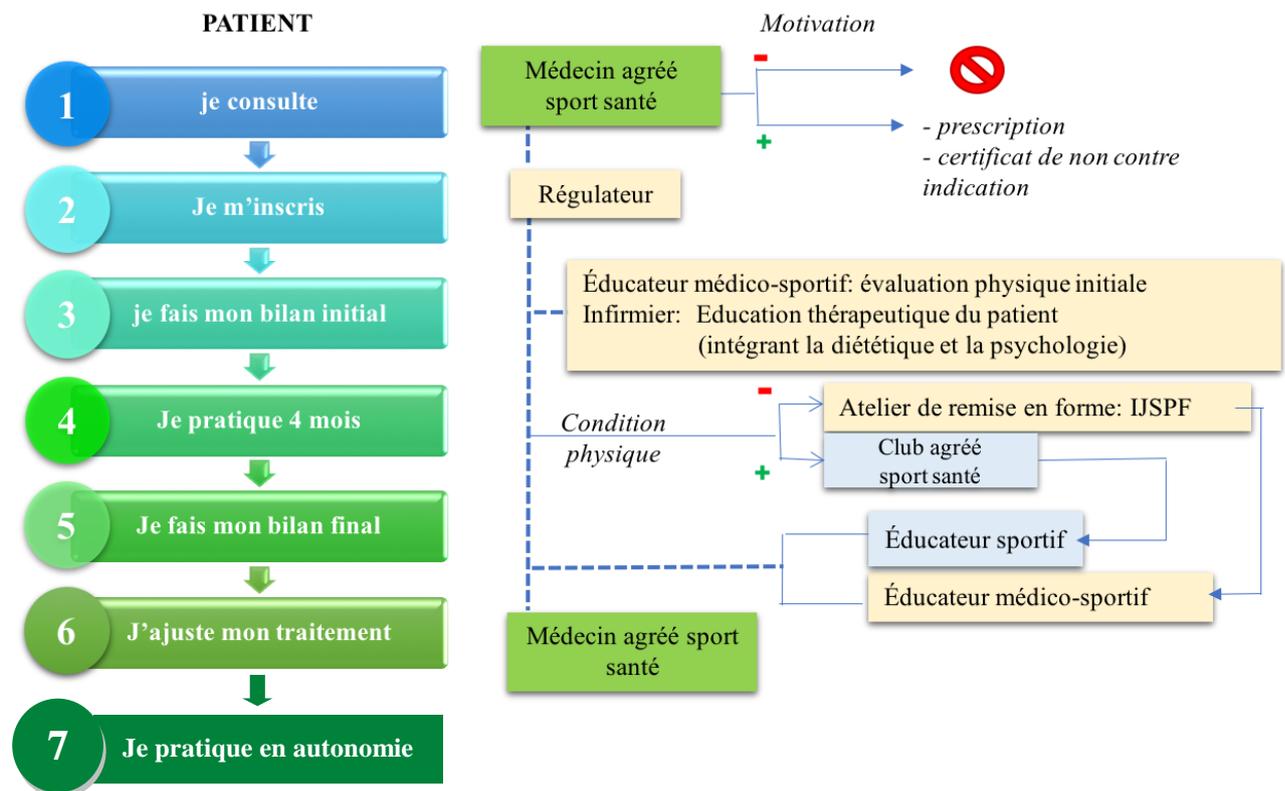
#### **IV/ Des bénéficiaires.**

Au regard du contexte sanitaire polynésien et fort de l'expérience pilote du réseau, les critères d'inclusion ont été révisés :

- obésité élevée ou morbide (IMC > 35) ;
- diabète de type 2 ;
- dyslipidémie ;
- hypertension artérielle ;
- cancers du sein, du côlon, de l'utérus, de la prostate ;
- broncho-pneumopathie chronique obstructive (stade < 4) ;
- maladie de Parkinson.

## Annexe N°8 : Parcours de soins du patient au sein du réseau MSS, de la consultation à l'ajustement thérapeutique.

Sa durée est de 4 mois et s'articule autour de 6 étapes : la consultation médicale, la régulation, l'évaluation initiale, la pratique des activités physiques et sportives adaptées, le suivi et le bilan final, l'ajustement thérapeutique.



Le parcours de soins du patient au sein du réseau MSS.

### I/ La consultation médicale.

La consultation médicale constitue la première étape : l'entrée du patient dans le réseau. Elle est assurée par un médecin agréé sport santé. Les temps de la consultation sont :

- l'examen médical ;
- la détection et sélection des patients à partir des critères d'inclusion définis selon les pathologies ;
- le bilan para-clinique ;
- la sensibilisation aux bienfaits du sport-santé ;
- l'évaluation de la motivation : questionnaire de motivation. L'absence de motivation conduit au rejet d'intégration du patient au sein du réseau ;

- l'évaluation du niveau d'activité physique : questionnaire de Ricci et Gagnon qui détermine le profil : inactif, actif, très actif ;
- la classification du patient par niveau, selon le degré de sévérité de la pathologie et les précautions à prendre (L'appui du médecin référent sport-santé du réseau si besoin) ;
- l'élaboration de la fiche de liaison médicale (formulaire) ;
- la prescription médicale (formulaire) ;
- la rédaction du certificat médical de non contre-indication (formulaire).

## **II/ La régulation.**

Réalisée par le régulateur du réseau, elle implique :

- le remplissage de la fiche de renseignements du patient (formulaire) ;
- la délivrance d'un passeport santé : (formulaire) ;
- l'orientation vers l'activité physique choisie par le patient, sur les conseils du médecin et de l'éducateur médico-sportif ;
- la coordination et le suivi dans le parcours de soins.

## **III/ L'évaluation initiale.**

L'éducateur médico-sportif du réseau complète le bilan médical initial par 3 outils :

- l'évaluation de la qualité de vie : questionnaire SF 12 ;
- l'évaluation des capacités physiques : test forme plus sport.

L'infirmier :

- réalise l'éducation thérapeutique du patient intégrant le bilan diététique et le bilan psychologique ;
- prodigue les conseils de manière adaptée au patient.

## **IV/ La pratique des activités physiques et sportives adaptées.**

Elle est réalisée :

- au sein de l'atelier de remise en forme du réseau (plateaux techniques de l'IJSPF : stade, salle de musculation, autres) pour les sujets les plus fragiles ;
- au sein du plateau technique d'un partenaire agréé sport santé (prestataire, club de sport...) pour les autres patients.

#### **V/ Le suivi et le bilan final.**

Le suivi et l'évaluation physique finale à M4 sont réalisés par l'éducateur sportif et/ou l'éducateur médico-sportif.

#### **VI/ L'ajustement thérapeutique.**

Le médecin agréé sport-santé procède :

- aux bilans clinique et paraclinique ;
- à l'ajustement thérapeutique.

**Annexe N°9 : Evaluation du niveau d'activité physique et de la qualité de vie des patients pris en charge au sein du parcours de soin du réseau Maita'i sport-santé au cours de l'expérience pilote :**

**Questionnaire Ricci et Gagnon modifié**

Ce questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer le profil : inactif, actif ou très actif. Calculez-le en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée de chaque item.

	POINTS					SCORES
<b>(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SCORES</b>
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc...)	> 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL (A)</b>						
<b>(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORT)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SCORES</b>
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	NON <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois / semaine <input type="checkbox"/>	2 fois / semaine <input type="checkbox"/>	3 fois / semaine <input type="checkbox"/>	4 fois / semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	> 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL (B)</b>						
<b>(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SCORES</b>
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc... ?	Moins de 2h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	> 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL (C)</b>						
<b>TOTAL (A) + (B) + (C)</b>						

**RESULTATS :**

Moins de 18 = INACTIF

Entre 18 et 35 = ACTIF

Plus de 35 = TRES ACTIF

## Questionnaire de qualité de vie (forme abrégée) SF-12 :

### 1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente     2 Très bonne     3 Bonne     4 Médiocre     5 Mauvaise

### 2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

a. des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules...)?

- 1 Oui, beaucoup limité     2 Oui, un peu limité     3 Non, pas du tout limité

b. monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité     2 Oui, un peu limité     3 Non, pas du tout limité

### 3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

a. avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

b. avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

### 4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

a. avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

b. avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

### 5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout     2 Un petit peu     3 Moyennement     4 Beaucoup     5  
Enormément

**6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.**

a. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

b. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

c. y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

**7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?**

1 Toujours     2 La plupart du temps     3 Souvent     4 Parfois     5 Jamais

## Sources et bibliographie

### Textes législatifs, règlementaires et chartes

Charte européenne du sport révisée en 2001, Conseil de l'Europe, Comité des ministres.

Charte d'Ottawa, 1<sup>ère</sup> Conférence internationale pour la promotion de la santé du 21 novembre 1986.

### Articles, lettres, préambules

La lettre de l'économie du sport, n° 899, 12 septembre 2008

Préambule à la constitution de l'OMS, 1946.

### Publications scientifiques

Guthold R., Stevens G.A., Riley L.M., Bull F.C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*, 6(10):e1077-e1086 ; 2018

Lazzer S., O'Malley G., Vermorel M. Coûts métabolique et mécanique des activités sédentaires et des activités physiques des enfants et des adolescents obèses. Dans M.L. Frelut (Ed.), *Le livre électronique (eBook) de l'ECOG sur l'obésité des enfants et des adolescents* ; 2017.

Lennon O., Galvin R., Smith K., Doody C., Blake C. Lifestyle interventions for secondary disease prevention in stroke and transient ischaemic attack: a systematic review. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(8), 1026-1039 ; 2014.

NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*, 387: 1377-96 ; 2016.

Pene P., Touitou Y. Rapport du groupe de travail Sport et Santé. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 193(2), 415-429 ; 2009.

Reid W.D., Yamabayashi C., Goodridge D., Chung F., Hunt M.A., Marciniuk D.D., Brooks D., Chen Y.W., Hoens A.M., Camp P.G. Exercise prescription for hospitalized people with chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities: a synthesis of systematic reviews. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 7, 297-320 ; 2012.

Ross R., Hudson R., Stotz P.J., Lam M. Effects of exercise amount and intensity on abdominal obesity and glucose tolerance in obese adults: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 162, 325-334 ; 2015.

Rudolf, K., Grieben, C., Petrowski, K., Froböse, I., Schaller, A. Impact of different recruitment strategies on accelerometry adherence and resulting physical activity data: A secondary analysis. *Preventive Medicine Reports*, 10, 76–81 ; 2018.

Saunders T.J., Chaput J.P., Tremblay M.S. Sedentary behaviour as an emerging risk factor for cardiometabolic diseases in children and youth. *Canadian Journal of Diabetes*, 38(1):53-61 ; 2014.

Ware J.Jr, Kosinski M., Keller S.D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, Mar;34(3):220-33 ; 1996.

Welty F.K., Alfaddagh A., Elajami T.K. Targeting inflammation in metabolic syndrome. *Translational Research*, 167(1), 257-280 ; 2016.

### **Rapports, enquêtes et expertises**

Rapport d'orientation : Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, HAS., 2011.

Enquête sur les maladies non transmissibles en Polynésie française, septembre-novembre 1995 Papeete - Direction de la santé - bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques 1997, n° 4.

Enquête santé 2010 en Polynésie française : Surveillance des facteurs de risques des maladies non transmissibles. Direction de la santé de Polynésie française. Organisation Mondiale de la santé.

Enquête Santé STEP en Polynésie française : Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, OMS., 2010.

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française 2014.

Étude de l'impact économique de l'Activité Physique et Sportive (APS) sur l'entreprise, le salarié et la société civile, MEDEF et CNOSF., 2015.

Expertise collective « Activité physique, contextes et effets sur la santé », INSERM., 2008

Évaluation du programme « Vie Saine et Poids Santé » en Polynésie française, Ministère de la Santé., 2015.

Schéma d'Organisation sanitaire de la Polynésie française, 2016-2021, Polynésie française, Ministère de la Santé et de la Recherche., 2016.

### **Guides et ouvrages**

Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, HAS., 2007.

Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé accompagné de 6 référentiels de prescription d'activité physique portant sur : le surpoids et obésité de l'adulte, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, la maladie coronaire stable, la BPCO et les accidents vasculaires cérébraux, HAS, 2018.

Médicosport-santé : Le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives, commission médicale du CNOSF., édition avril 2017.

**Sites internet :**

Site de l'ISPF : <http://www.ispf.pf/>

Site de la Société française des professionnels en APA : <https://www.sfp-apa.fr/>

Site de l'institut de recherche du bien être de la médecine et du sport santé : <https://www.irbms.com/>

Site de l'Organisation Mondiale de la santé : <http://www.who.int/fr>