



SPORT SANTE

Comité Régional de Natation Languedoc Roussillon
Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation



« Nagez - Forme - Santé »
en Languedoc Roussillon

SOMMAIRE

	Pages
Avant Propos	3
Le groupe de pilotage	4
Contexte et enjeux	6
Le contexte	6
Les enjeux liés à « Nagez Forme Santé »	9
Objectifs	10
Les objectifs stratégiques	10
Les objectifs opérationnels	11
Indicateurs et critères de réussite	13
Evaluation quantitative	14
Evaluation qualitative	15
Description de l'action	16
Les publics concernés	17
Calendrier prévisionnel	19
Budget prévisionnel	20
Conclusion	21
Table des sigles	22

AVANT PROPOS

Madame Bachelot, Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, dans son discours du 23 mai 2006 auprès du mouvement sportif (CNOSF) déclare : « je réfléchis, par exemple, à la façon dont les caisses primaires d'assurance maladie pourraient jouer un rôle d'information et aussi d'orientation vers la pratique sportive, c'est-à-dire, vous... »

Sachant que :

- la sédentarité est un facteur aggravant des maladies cardiovasculaires
- L'activité physique a un effet globalement protecteur sur certains cancers... dans la prévention du diabète... dans la prévention de la prise de poids... dans la prévention de l'ostéoporose, etc...

La Fédération Française de Natation (FFN) a certes depuis sa création en 1920, une « mission de service public », mais a surtout été reconnue « d'utilité publique » (par décrets du 7 juillet 1932 et du 9 mars 2005) eu égard aux activités qu'elle propose :

- o « Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent également à la santé. Leur promotion et leur développement sont d'intérêt général. »
- o « Les fédérations sportives agréées participent à la mise en œuvre des missions de service public relatives au développement et à la démocratisation des activités physiques et sportives ».
- o Article 1^{er} de la loi sur le sport du 06 juillet 2000, modifié par la loi du 1^{er} août 2003.

C'est dans ce cadre, en 2007, que la FFN a initié la mise en place de section « Nagez Forme Santé », dans la région de Champagne Ardennes, à travers sa politique de développement (et une dynamique de service annoncée),

Le Comité Régional de Natation du Languedoc Roussillon projette de mettre en place cette action dès 2009 afin de répondre au mieux aux attentes en terme de santé publique, dans une démarche au service du développement durable.

LE GROUPE DE PILOTAGE

La création d'un groupe de pilotage sur le projet « Nagez Forme Santé » est indispensable pour faciliter la coordination d'une action qui intéresse et concerne de nombreuses institutions. Le président du Comité Régional de natation, Monsieur Jacky VAYEUR se présente comme le « maître d'ouvrage du projet ». Le Conseiller Technique et Sportif Coordonnateur de natation de la région, Monsieur Thierry JAMET, et la chargée de mission au niveau de l'Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation (ERFAN) du Comité Régional, Audrey LACAZE, se présentent comme les « maîtres d'œuvre », en collaboration avec les différentes institutions concernées par la santé publique, la cohésion sociale, la citoyenneté, et l'activité physique et sportive dans son ensemble.

Le Comité Régional de Natation du Languedoc Roussillon :

Mr Jacky VAYEUR, Président du Comité Régional

Animateurs :

Mr Thierry JAMET, Conseiller Technique et Sportif Coordonnateur de la région LR
Melle Audrey LACAZE, chargée de mission au Comité Régional/ERFAN LR.

Partenaires institutionnels :

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) du Languedoc Roussillon :

Mr Jean Pierre RIGAUD, Directeur de la DRASS du Languedoc Roussillon

Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sports et Cohésion Sociale (DRDJSCS) du

Languedoc Roussillon :

Mr Gérard BESSIERE, Directeur adjoint de la DRDJSCS Languedoc Roussillon

Conseil Régional du Languedoc Roussillon :

Mr Georges FRECHE, Président du Conseil Régional

Consultant Groupement Régional de la Santé Publique (GRSP) :

Mr Thibaud AYMERIC, missionné régional de santé

Réseau d'éducation pour la santé : Conseil Régional d'Education pour la Santé (CRES)/CODES

Mme Geneviève LE BIHAN, Conseillère Régionale d'Education pour la Santé

Partenaires du réseau santé :

Mr Alain ROUX, Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)

Mr Dominique LETOCART, Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM)

Mme le Docteur Dominique JEULIN FLAMME, Présidente de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)

Mme Nicole TEZIER, Responsable de la promotion de la santé à la Mutualité Française de l'Hérault

Partenaires du réseau « sport » :

Partenaires Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) du Languedoc Roussillon :

Mr Francis SENEGAS, Président du CROS du Languedoc Roussillon

Expert médical :

Mr le Docteur Olivier COSTE, Médecin placé auprès de la DR chargé du pôle santé

Mr le Docteur Yves JARROUSSE, Médecin régional FFN

Mr le Docteur Christian PECHOUX, Médecin du CROS

Experts techniciens :

Mme Nathalie BERNARD, Maître nageur, Professeur d'Education Physique et Sportive

Mme Martine COLOMBET, Responsable des piscines à la Communauté d'Agglomération de Montpellier

Experts extérieurs et FFN :

Mr le Directeur Technique National (DTN) de Natation

Mr le DTN adjoint FFN département formation

Mr le Docteur Jean Jacques CHORIN, Expert 0/6 ans

Mr le Dr GRILLON, expert « sport santé » région Champagne Ardennes

CONTEXTE ET ENJEUX

Le contexte :

La France doit chercher à combattre « l'obésité et la sédentarité »

En France, l'obésité ne cesse de progresser, 40% des plus de 15 ans sont concernés. Les Français n'ont jamais pesé aussi lourd. C'est l'un des résultats de l'enquête Obépi 2003. Les données sont révélatrices :

- 5.3 millions de français adultes sont obèses (= 11.3% de la population)
- 30.3% de français adultes ont une surcharge pondérale (= 14.4 millions de personnes)
- 41.6% des plus de 15 ans sont « trop gros » (= 19.7 millions de français)
- 19% des enfants français sont touchés par l'obésité ou le surpoids

Toutes les tranches d'âge sont concernées par cette progression du surpoids et de l'obésité. L'obésité est plus fréquente chez les femmes entre 15 et 45 ans. Puis la situation s'inverse pour atteindre la parité à partir de 65 ans (1 homme sur 2 et 1 femme sur 4 sont en surpoids après 45 ans). Ce constat n'épargne aucune région, même si le nord et le bassin parisien restent les plus touchés.

Comme plusieurs autres sociétés dans le monde, la France mène une lutte contre l'obésité et les mauvaises habitudes alimentaires. En 2006 elle a lancé un nouveau programme, le « Programme National Nutrition Santé » (P.N.N.S.), pour sensibiliser sa population et divers acteurs publics et privés aux problèmes de nutrition.

La France n'est pas épargnée par les maladies liées à une mauvaise alimentation. Les troubles cardiovasculaires, les cancers et le diabète de type 2 pèsent très lourds dans les dépenses de l'Assurance Maladie de l'Etat (5 milliards d'euros par année).

Les études menées font enfin apparaître des variations régionales importantes dans la fréquence de l'obésité. On observe ainsi une fréquence de l'obésité plus importante d'une région à une autre et en fonction du niveau social des populations.

Les régions qui possèdent les niveaux de précarité les plus bas sont par conséquent les plus touchées.

Moins de moyens, plus de poids

Nombre d'études ont mis en évidence l'existence d'une relation inverse entre le niveau de revenu et la prévalence de l'obésité. Les populations les plus vulnérables sont aussi celles les plus touchées par des problèmes de surpoids faute d'avoir accès à une alimentation de qualité et à une information sur la qualité nutritionnelle. Il semble indispensable que des actions spécifiques en direction des publics les

plus démunis soient mises en place ; l'éducation pour la santé, seule, ne peut suffire. Au delà des priorités en matière de santé publique, il convient donc de trouver les conditions pour lutter contre les exclusions et la précarité.

Manger mieux, Bouger mieux

Pour faire face à ces enjeux, la France s'est dotée de nouvelles lignes directrices en santé publique afin d'encourager ses citoyens à adopter de saines habitudes de vie.

D'ici 2010, l'Etat français compte, entre autres, réduire de 20% le nombre de personnes souffrant d'embonpoint ou d'obésité, augmenter la consommation de fruits et de légumes et généraliser la pratique quotidienne de 30 minutes d'activité physique auprès de sa population.

Engagement de l'industrie agro-alimentaire

Afin d'atteindre ces objectifs, diverses actions sont proposées, dont une nouvelle série de campagnes de communication. L'intervention de divers acteurs publics certes, mais également privés, doit donc être recherchée. L'industrie agroalimentaire est d'ailleurs d'ores et déjà appelée à participer activement à la diffusion de messages éducatifs ou publicitaires destinés à l'ensemble de la population, s'agissant plus particulièrement des enfants.

Les industries concernées ont donc ainsi le choix entre, soit diffuser des messages publicitaires faisant la promotion de meilleures habitudes sanitaires dans la publicité de leurs produits (par exemple : « pour votre santé, évitez de manger trop gras »), soit payer une taxe représentant 1.5% du coût de leur publicité.

Les sommes ainsi réunies viennent en complément du financement déjà existant des campagnes promotionnelles de l'Etat.

Alimentation à l'école : viser la qualité

Depuis Mars 2007, des normes nutritionnelles communes à l'ensemble de la restauration en milieu scolaire ont été définies. Déjà les distributeurs automatiques d'aliments ont été retirés des écoles dès 2006. Le gouvernement français souhaite d'ailleurs améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire de la restauration de toutes ses institutions publiques : hôpitaux, maison de retraite, etc. La France a consacré ainsi 47 millions d'euros à cette nouvelle politique de nutrition.

Emergence d'une lutte contre les effets du vieillissement :

Le vieillissement touche l'ensemble des êtres vivants. L'accroissement de la longévité, chez l'homme, et ce plus particulièrement au cours des dernières décennies, est sans précédent. Depuis 1900, l'espérance de vie a augmenté de près de 25 ans. Cette situation a pour conséquence l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre population.

Tout comme l'enfance ou l'adolescence, le vieillissement est une phase de notre évolution. Sa vitesse ou son accélération est dictée par notre code génétique. Une horloge biologique présente dans toutes les cellules du corps, va régir les capacités de l'organisme. Les modifications dues au vieillissement ne sont pas identiques d'un individu à l'autre. Cependant, un organisme vieillissant se caractérise par la perte progressive, et plus ou moins rapide, de sa (ses) capacité(s) d'adaptation fonctionnelle à l'environnement, et par voie de conséquence le rend plus ou moins rapidement vulnérable aux agressions extérieures, que celles-ci soient de caractère infectieuses, toxiques, ou bien encore liées au stress...

L'âge chronologique, l'âge social et l'âge physiologique ne se recoupent pas, c'est une évidence, et ne délimitent donc pas clairement l'âge « réel » des seniors. Notre « représentation sociale » du vieillissement se préfigure il est vrai aux alentours de 50 ans (« âge chronologique et/ou physiologique »), mais ce n'est qu'après 60 ans (globalement âge d'un départ en retraite - « âge social ») que sa prise de conscience en est la plus significative. Bien souvent, la période de la soixantaine provoque en effet un bouleversement profond tant du point de vue émotionnel que social ou affectif.

Bien vieillir devient une priorité dans la société actuelle. Les diverses aides mises à disposition des personnes âgées ont principalement pour but de les soutenir dans leurs dépendances, mais en aucun cas garantir ou sauvegarder leurs indépendances.

Or, les bienfaits des activités physiques chez les seniors sont démontrés sur toutes les grandes fonctions qui composent notre organisme (respiratoire, cardiovasculaire, locomotrice, cognitive et l'aptitude physique) ainsi que sur les potentiels énergétiques qu'elles permettent d'entretenir (s'agissant des fonctions musculaires, d'équilibration, ou d'apprentissage). Ainsi, la pratique d'activités physiques a démontré toute son efficacité, tant dans la prise en charge d'affections telles que le diabète ou les maladies cardiovasculaires, que dans la prévention de multiples phénomènes allant de la préservation du lien social, à la prévention de chute, en passant par la lutte contre l'ostéoporose et le vieillissement cardiovasculaire.

La pratique d'activités physiques permet de :

- remédier aux altérations biologiques associées à la sédentarité et à l'atrophie provoquée par l'inactivité.
- entretenir, réactiver, développer, découvrir et entraîner la fonction motrice ainsi que les fonctions cognitives et sensitives.
- mettre le corps en mouvements transférables dans la vie quotidienne
- faire acquérir des habiletés nouvelles qui permettent une meilleure adaptation à l'environnement.
- prévenir les chutes
- préserver un maximum d'indépendance
- AMELIORER LA QUALITE DE VIE
- prendre goût au sport à travers une activité ludique

Les enjeux liés à « Nagez Forme Santé » :

L'enjeu dominant est d'inscrire les activités de la natation dans des projets ayant un objectif de santé publique, à partir des activités existantes, en apportant des modifications techniques et pédagogiques pour atteindre les objectifs de santé recherchés.

- Proposer une activité physique favorisant le développement, le maintien ou la restauration du capital santé
- Rechercher une meilleure condition physique sans obligatoirement avoir le but de la performance
- Etre en capacité d'accueillir des pratiquants adressés par le réseau santé

Tenant compte de toutes les règles ou conditions ci-dessus évoquées, il convient de définir les enjeux liés à une telle démarche, à savoir :

- 1 - Sensibiliser les différents publics ciblés au « Bien-Bouger Bien-Manger » au moyen d'actions ponctuelles pouvant à terme déboucher sur une pratique régulière d'activités physiques adaptées et favoriser l'acceptation de nouvelles habitudes alimentaires.
- 2 - Permettre une prise de conscience par chacun des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux, et leur préférer les bienfaits reconnus liés à une pratique régulière et adaptée d'activités physiques couplés avec une bonne hygiène de vie et une bonne alimentation.
- 3 - Maintenir le lien social et l'autonomie
- 4 - Evaluer les effets des différentes actions menées pour permettre à celles-ci d'évoluer ou perdurer dans le temps.

LES OBJECTIFS

Objectifs stratégiques (buts poursuivis)

Le Comité Régional de Natation du Languedoc Roussillon est dans une démarche stratégique de développement. Le terme stratégie est employé pour nommer toutes les décisions ayant un effet direct sur le développement de l'association.

Lancer une nouvelle prestation relève d'une décision stratégique. La réflexion stratégique porte en premier lieu sur les objectifs de l'association qui logiquement vont déterminer la gestion des moyens.

Pour projeter le développement de la structure, il convient de formuler les priorités et de déterminer la stratégie privilégiée. Le Comité Régional s'oriente sur une stratégie d'expansion (en direction des organismes sociaux et des institutions ayant en charge la santé publique) et de diversification de ses activités, s'agissant tout particulièrement « du secteur sportif adapté ».

La stratégie de diversification a pour objectif la gestion d'un portefeuille d'activités diverses. Elle consiste à développer celui-ci en y ajoutant des activités nouvelles, à condition qu'elles soient en phase de croissance. Les différents produits doivent dégager des synergies positives :

- ❑ synergies d'image (à condition que les pratiques soient compatibles culturellement) ;
- ❑ synergies techniques (pouvoir utiliser les mêmes équipements sportifs) ;
- ❑ synergies en ressources humaines (les éducateurs doivent être « flexibles ») ;
- ❑ synergies financières (développer l'assortiment peut développer la solvabilité face aux banques),
- ❑ et synergies organisationnelles (études de faisabilité par exemple).

Dans ce cadre, les objectifs du Comité Régional du Languedoc Roussillon (en collaboration étroite avec la Fédération Française de Natation) sont définis de la sorte :

Objectif stratégique n°1 : Favoriser le développement du secteur « sport santé »

- ❑ d'où la nécessité de former les cadres, transmettre des compétences permettant d'accueillir des populations en recherche d'un encadrement averti.

Objectif stratégique 2 : Proposer des activités physiques, modérées, régulières et adaptées au public concerné.

- ❑ d'où la nécessité d'accompagner les éducateurs dans leurs activités.

Objectif stratégique 3 : se positionner comme une structure fédérale régionale qui se préoccupe de la santé des personnes.

- ❑ d'où la nécessité de s'intégrer dans les politiques sociales locales et régionales, et être en capacité d'accueillir et de s'intégrer dans les réseaux santé.

Objectifs opérationnels (objectifs propres de l'action)

Cinq étapes principales sont à retenir :

1) La création d'un Comité de pilotage, impliquant l'ensemble des partenaires du projet.

2) La formation de cadres de terrain, avec l'appui du réseau « Sport santé » du Languedoc Roussillon, au moyen d'un stage régional programmé début 2009 (1^{er} module en Janvier), et comportant quatre modules de formation. Les éducateurs sportifs formés, diplômés et volontaires et issus de tous les clubs régionaux, profitant de compétences nouvelles acquises, deviendraient en ce sens, des éducateurs relais en éducation pour la santé.

1^{er} module : Diététique pour la collation ou le repas partagé

2^{ème} module : Psychologie pour le développement des compétences psychosociales et le respect du droit des personnes présentant une déficience.

3^{ème} module : Evaluation de l'activité physique, de la condition physique et aide au remplissage du journal de bord de chaque patient.

4^{ème} module : Hygiène corporelle (infirmière) pour la prévention des mycoses des plis et interdigitale des pieds.

3) La mise en place des créneaux piscines (section de la FFN « Nagez Forme Santé »), à terme, dans le plus grand nombre de clubs parmi les 54 de la région et s'adressant aux publics ciblés (identifiés dans les objectifs généraux). Pour la première année de mise en place, cette activité se fera au niveau d'au moins 5 clubs « pilotes » engagés dans le projet.

1^{er} créneau : Apprentissage de la nage et collation (fruit ou repas partagé) pour les enfants de 4 ans et plus en liaison avec le milieu familial,

2^{ème} créneau : Multi-activités de la natation et collation. Lors de chaque séance, un temps d'échanges sera consacré à l'information sur l'équilibre alimentaire.

Assurer le lien avec les professionnels de santé, les services de Prévention Maternelle Infantile (PMI), les conseils généraux, l'Education nationale, les services de gynéco obstétrique et de pédiatrie, les unités transversales d'éducation du patient et les médecins libéraux généralistes ou spécialistes pour adresser les différents publics aux clubs, grâce au réseau « Sport Santé » du Languedoc Roussillon et au réseau périnatal qui se propose de prendre en charge les enfants de moins de 6 ans. Le réseau « Sport Santé » travaillera sur l'accessibilité financière pour ces différents publics.

4) La programmation individuelle des activités : apprentissage de la nage, multi activités de la natation, marche le week-end et préparation physique générale (échauffements, élastiques, utilisation de son propre poids,...).

5) L'évaluation de la condition physique, l'activité physique (générale et « pass'sports de l'eau ») et la qualité de vie, avec le réseau « Sport-Santé » du Languedoc Roussillon. Puis rapporter les résultats sur la partie technique du dossier du pratiquant à l'aide de la clé USB ou avec le support papier : journal de bord, individuel de chaque pratiquant.

D'une manière générale l'action se présente ainsi :

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	PLAN D'ACTIONS
1 - Favoriser le développement du secteur d'activités « Sport-Santé »	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les compétences nouvelles visant à favoriser et faciliter l'ACCUEIL et la PRISE EN CHARGE de publics présentant ou non d'éventuelles pathologies - Promouvoir le secteur « Sport Santé » - Créer des supports de communication 	<p>Mise en place d'un plan de formation (déterminer contenus sport/santé, durée, intervenants...)</p> <p>Stages de formation</p> <p>Livret de formation</p> <p>Plaquette, communiqué de presse</p> <p>Conférence</p>
2 - Proposer des activités physiques adaptées au public	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des créneaux piscines « Nagez Forme Santé » - Elaborer des séances adaptées à chaque individu - Développer la notion de « Sport-Santé » 	<p>Aquaform, multi-activités de la natation</p> <p>« Journal de bord » (sport/qualité de vie)</p> <p>Plan « Nutrition Santé »</p>
3 - S'intégrer dans les politiques sociales locales et régionales et dans les réseaux de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le lien avec les Conseils Généraux, l'Education Nationale - Développer les relations avec les institutions sociales locales et régionales - Assurer le lien avec les professionnels de la santé, les services de PMI, de gynécologie obstétrique et de pédiatrie, unités transversales d'éducation, médecins libéraux généralistes ou spécialistes, réseau périnatal. 	<p>Groupe de travail,</p> <p>Base de données,</p> <p>Argumentaire,</p> <p>Partenariat,</p> <p>Formalités juridiques et fiscales,</p> <p>Plan de communication,</p> <p>Actions sociales et de santé publique,</p> <p>Forum régional.</p>

LES INDICATEURS ET CRITERES DE REUSSITE :

L'évaluation mesure les écarts entre les objectifs visés et les résultats atteints. Elle se fait en période « post-action » et doit pouvoir mettre en évidence les points forts et les points faibles du projet (c'est-à-dire de l'action menée). Il y a deux types d'évaluation :

- L'évaluation du processus : elle prend compte de l'implantation, le déroulement de l'action (calendrier et différentes étapes), la communication (moyens utilisés : médias, enquêtes, création de supports), la concertation (rôle des partenaires : financeurs, pilotage opérationnel, implication des partenaires)
- L'évaluation des résultats : elle décrit les moyens humains, financiers, les effets escomptés et obtenus mesurés (degré d'atteinte des objectifs préalablement définis) par des indicateurs qualitatifs et quantitatifs (également préalablement définis) et les effets induits (positifs ou négatifs).

Un bilan rétrospectif de l'opération sera établi en période « post-action », afin d'identifier les facteurs clés de réussite et les écueils à éviter, et les formaliser pour les années à venir. Enfin, des perspectives d'évolution pourront être mentionnées à la suite de l'évaluation précédente. Il s'agira alors d'imaginer les prolongements possibles du projet.

Il est donc important de penser l'évaluation du projet au moment de sa conception, et donc de prévoir tous les indicateurs nécessaires et utiles.

Un indicateur est une grandeur mesurable qui caractérise soit l'action (indicateur de réalisation) soit l'état du système sur lequel nous intervenons (indicateurs de résultats ou indicateurs d'impact). Un indicateur peut être quantitatif (grandeur physique, taux, nombre de bénéficiaires...) ou qualitatif (nature des bénéficiaires, nature des actions entreprises, évolution observée...)

- *Le degré de pertinence du projet* : apprécie la relation entre les besoins réels des bénéficiaires du projet et les objectifs assignés au projet.
- *La cohérence du projet* : apprécie la relation entre les différents objectifs fixés au projet et les moyens affectés aux acteurs du projet pour conduire ce projet.
- *L'efficacité du projet* : apprécie la relation entre les moyens mobilisés pour le projet et les résultats obtenus
- *L'efficacéité du projet* : apprécie la relation entre les objectifs de départ et les résultats obtenus.

■ Sur le processus :

- Respect du calendrier
- Identification des difficultés rencontrées/facteurs facilitant

- Ecart entre le nombre de formations prévues et celles réalisées
- Ecart entre la demande des participants et l'offre mise en place
- Suivi tableau de bord, compte rendu de réunions
- Implication des partenaires

■ Sur les résultats :

- Nombre, répartition géographique et statut des participants aux formations
- Nombre de partenaires impliqués
- Satisfaction des participants suite à l'action de formation
- Nombre de bénéficiaires des nouvelles offres de pratiques par club

1- EVALUATIONS QUANTITATIVES ENTRE AVRIL 2009 ET FEVRIER 2010

INDICATEURS	CRITERES DE REUSSITE	METHODE DE RECUEIL
Nombre de formations mises en place	4 modules de formation 5 réunions de « formation/information » (1 dans chaque département)	Action de comptage Recueil sur Tableur Excel
Nombre de personnes présentes sur les différents modules de formations proposés	15 minimum	Bulletins d'inscription Fiche de présences
Nombre de communes impliquées.	5 minimum	Questionnaires et recueil sur tableur
Nombre de partenaires impliqués	8 minimum	Questionnaires et recueil sur tableur
Nombre de clubs et animateurs mobilisés	5 clubs minimum 15 animateurs formés minimum	Réunions avec les animateurs / Phoning Recueil des données sur tableur Excel
Nombre de personnes bénéficiaires	300 minimum	Action de comptage Recueil sur Tableur Excel
Nombre de séances « sportives » suivies régulièrement par l'ensemble des bénéficiaires	15 minimum par site identifié	Fiche de présences
Respect du calendrier	1 an	Echéancier Suivi tableau de bord Compte rendu réunion
Nombre de conférences mises en place annuellement	1	Recueil sur Tableur Excel Action de comptage
Mesure de l'incidence des conférences sur le comportement alimentaire et sportif et le lien social	30 comportements modifiés	Questionnaires et recueil sur tableur Sur la base du protocole scientifique validé Etude du CETAF sur le département de l'Hérault

2 - EVALUATIONS QUALITATIVES ENTRE AVRIL 2009 ET FEVRIER 2010

INDICATEURS	CRITERES DE REUSSITE	METHODE DE RECUEIL
A court terme		
Mesure de la satisfaction des personnes formées	Offre de la formation correspond aux attentes des personnes formées	Entretiens de groupe lors des « capsules santé » : qualité des réponses et de la participation + suivi des fiches individuelles
Développement chez les participants « sportifs » de la capacité à améliorer leur qualité de vie	Amélioration de la qualité de vie : nutrition, sport, santé	Suivi des Activités Physiques en associations et évolution des résultats
Evolution mesurée à moyen terme		
Constat sur l'évolution du réseau et du développement du lien social.	Croissance du réseau	Suivi des Activités Physiques en associations, création de clubs et évolution des résultats
Qualité des partenariats mis en place.	Implication des partenaires concernés	Suivi Questionnaires
Reconnaissance de l'action auprès des partenaires et des institutions	Soutien (financier et/ou matériel et/ou humain)	Enquête de satisfaction tableur Excel
Evaluation du bénéfice physique et moral des participants.	Amélioration de la santé	Entretien individuel, Questionnaires
Évaluation du recours aux soins : bienfait sur la santé.	Amélioration de la santé	Entretien individuel, Questionnaires
Analyse des réponses (évaluation réalisée en collaboration avec nos partenaires).	Données pertinentes pour la réalisation du bilan	Réalisation d'un bilan (sur tableur, graphiques, fromages...)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Dans cette partie, le contenu succinct, ainsi que les modalités et priorités de l'action menée sont présentés. Il émerge quatre étapes essentielles à prendre en considération pour la réussite du projet engagé :

Etape 1 :

Définir un plan de communication sur l'ensemble du programme qui passe par la:

- mise en œuvre du site internet régional en relation avec le site fédéral FFN, le site du CROS et du GRSP
- réalisation d'outils de communication (affiches, tracts, film) sur le projet.

Etape 2 :

Sensibiliser les responsables des comités départementaux et des clubs aux objectifs du projet.

Former les cadres dans le respect du cahier des charges « Sport-santé », c'est à dire des objectifs de formation déterminés par celui-ci.

Etape 3 :

Eduquer nos jeunes sportifs aux règles élémentaires de Santé à partir d'une information sérieuse et fiable sur :

- l'hygiène de vie et la qualité de l'apport alimentaire
- la gestion de l'activité sportive sous l'angle de l'échauffement, de la récupération et la gestion du stress
- l'estime de soi et le danger du « dopage »

Etape 4 :

Rendre opérationnel le dispositif sur les clubs de la région.

L'action, en 2009 se réalisera sur un nombre limité de clubs volontaires, « structures pilotes de l'opération », en capacité de respecter le cahier des charges fixé pour cette opération, puis dès 2010 pourra être proposée à l'ensemble des clubs régionaux. Les créneaux disponibles puis ceux qui seront sollicités auprès des collectivités locales gestionnaires des établissements nautiques et piscines publiques, devront permettre la mise en place des actions.

L'aqua-forme, la natation « périnatale » (maternité) et la natation « parcours nagés » multiforme seront les supports de l'activité. Ces mises en place progressives devront obligatoirement être encadrées par un personnel compétent, donc formé pour dispenser une pratique adaptée.

LES PUBLICS CONCERNES

Profil des publics concernés prioritairement :

Les 4 ans et + : plus de 200 la première année

Grossesse et maternité : environ 30 personnes la première année

Les adolescents : plus de 100 la première année

Les plus de 35-40 ans : plus de 500 la première année

Les plus de 70 ans : plus de 500 la première année

Modalités de l'implication des publics dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action

Les 4 ans et + : Il est visé une action sur l'ensemble de cette population visant à susciter leur intérêt, les éduquer dès le plus jeune âge, à bien se nourrir afin d'assurer un développement harmonieux (rebond précoce d'adiposité). Une action spécifique sera mise en œuvre au sein de nos écoles de natation (ENF) et au sein de nos clubs dès la catégorie Avenir/Poussins.

La lutte contre l'obésité est un objectif affirmé. L'accueil des jeunes enfants avec une surcharge pondérale ou une obésité dépistée au sein de l'Education Nationale, par le médecin traitant ou par un service de pédiatrie permettra de développer notamment les compétences psychosociales (estime de soi, gestion du stress)

Grossesse et maternité : lutte contre la surcharge pondérale et l'obésité, prise en charge des femmes avec un diabète gestationnel. Les sections fédérales « Maternité et natation » seront concernées.

Les adolescents : Meilleure connaissance de soi et meilleur usage de soi : auto-évaluation physique, nutritionnelle et mentale chez ce public ; le développement des compétences psychosociales. Les sections « ados » de nos clubs FFN devront mettre en œuvre également des actions spécifiques dans le prolongement de celles commencées chez les Avenir/Poussins, à savoir une information sur la gestion de l'entraînement chez les benjamins et une approche des problèmes liés au dopage chez les minimes.

Les 20-35 ans : Les activités proposées à cette tranche d'âge, viseront à habituer et « accoutumer » le corps et l'esprit à une pratique régulière et préventive d'une activité sportive ciblée, en milieu aquatique, s'agissant plus particulièrement de ceux exerçant une activité professionnelle « sédentaire » (lutte contre le risque de sédentarisation), mais également ceux exerçant une activité professionnelle physiquement « éprouvante » (lutte contre le stress, récupération active).

Les plus de 35-40 ans : La lutte contre la prise de poids, les facteurs de risques cardio-vasculaires, en particulier le diabète seront les intentions de la FFN envers cette population.

Les plus de 70 ans : L'activité adaptée mise en place devra permettre la lutte contre la perte ou la réduction d'autonomie, contre la dénutrition et l'ostéoporose, et renforcer le lien social.

La post-rééducation : Les personnes après prise en charge des services de médecine physique et réadaptation kinésithérapique.

CALENDRIER PREVISIONNEL

15 NOVEMBRE 2008 : Présentation du projet à l'Assemblée Générale du Comité Régional LR.

Début DECEMBRE 2008 : Enquête régionale pour recenser, sur la région, les sections FFN qui proposent une activité « adultes, natation santé, aquaforme, maternité » sur la région.

DECEMBRE 2008 : Conférence « Nagez Forme Santé » ; création d'une commission régionale « Nagez Forme Santé » au sein des instances régionales FFN. (Les clubs « pilotes » engagés dès 2009 dans la création de la section « Nagez Forme Santé » en feront partie).

Fin DECEMBRE 2008 : Conceptualisation des modules d'intervention.

JANVIER 2009 : 1^{er} module de formation

FEVRIER 2009 : 2^{ème} module de formation

MARS (à Juin) : Campagne de promotion et de communication

AVRIL 2009 : 3^{ème} module de formation

Début MAI 2009 : Contacts avec le CRES et le CODES pour présenter le plan « Nutrition Santé » destinés à nos jeunes sportifs Avenir/Poussins, Benjamins et Minimes.

MAI 2009 : 4^{ème} module de formation

MAI/JUIN 2009 : Information et diffusion du plan « Nutrition Santé » à l'ensemble de nos clubs

SEPTEMBRE ou OCTOBRE 2009 : Forum régional « Nagez Forme Santé » organisé par le Comité Régional du Languedoc Roussillon sous l'égide de la FFN.

Fin SEPTEMBRE 2009 : Mise en place de formation/information par département s'adressant aux éducateurs et entraîneurs de nos jeunes populations sportives sur les problématiques de santé (hygiène- alimentation- gestion de l'activité sportive et de la compétition- informations dopage) par le CRES et le CODES.

MAI/JUIN 2010 : Mise en place du plan « Nutrition Santé » sur les populations sportives benjamines et minimes lors des coupes des départements et coupe des régions et extension probable sur l'ensemble de ces populations.

2010/2011/2012 : Poursuite des actions engagées

- création et structuration des sections FFN « Nagez-Forme-Santé »
- poursuite et amplification des actions de formation
- généralisation du plan « Nutrition Santé »

BUDGET PREVISIONNEL

Charges	MONTANT	Produits	MONTANT
I. Charges directes affectées à l'action	62 700	I. Ressources directes affectées à l'action	50 700
60. Achats	25 000	70. Vente de produits finis, prestations de service, marchandises	1 200
Prestations de services	15 000	74. Subventions d'exploitation	37 500
Matières et fournitures	8 000	Etat :	-
Autres fournitures	2 000	DRDJS Languedoc Roussillon	3 000
61. Services extérieurs	4 600		
Locations	2 000	Région(s):	
Entretien et réparation	800	GRSP Languedoc Roussillon	25 000
Assurance	700	Conseil Régional Languedoc Roussillon	5 000
Documentation	800		
Divers	300		
62. Autres services extérieurs	14 700	Département(s)	2 500
Rémunérations intermédiaires et honoraires	4 000	Commune(s)	
Publicité, communication	5 500	Autre(s)	
Déplacements, missions	5 000	FFN	2 000
Services bancaires, autres	200		
63. Impôts et taxes	1 000		
Impôts et taxes sur rémunération	1 000		
Autres impôts et taxes	-		
64. Charges de personnel	11 300		
Rémunération des personnels	7 800		
Charges sociales	2 600		
Autres charges de personnel	900		
65. Autres charges de gestion courante	4 000		
66. Charges financières	1 000	75. Autres produits de gestion courante	12 000
67. Charges exceptionnelles	500	76. Produits financiers	
68. Dotation aux amortissements	600	77. Reprise sur amortissement et provisions	
II. Charges indirectes affectées à l'action	-	II. Ressources indirectes affectées à l'action	12 000
Charges fixes de fonctionnement	-	Ressources d'actions	12 000
Frais financiers	-		-
Autres	-		-
Total des charges	62 700	Total des recettes	62 700
86. Emploi des contributions volontaires en nature	3 000	Contributions volontaires en nature	3 000
Secours en nature		Bénévolat	-
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	3 000
Personnels bénévoles	3 000	Dons en nature	-
TOTAL	65 700	TOTAL	65 700

CONCLUSION

La direction de recherche des études de l'évolution et des statistiques envisage pour les années à venir une forte augmentation du nombre de personnes dépendantes, plus important que celle du nombre de personnes potentiellement susceptibles de les aider (pour indication, la population de la France métropolitaine va augmentée jusqu'en 2040 ; aujourd'hui elle compte une personne sur cinq de plus de 60 ans, soit 12,1 millions de personnes, or en 2040, les prévisions envisagent qu'une personne sur trois aura plus de 60 ans soit un effectif de 21,6 millions de personnes).

L'enjeu n'est plus seulement d'anticiper les besoins futurs en matière de dépendance, mais de prévenir celle-ci, notamment par le biais de pratique d'activités physiques.

Le projet de santé publique du Comité Régional du Languedoc Roussillon, à travers la création de section « Nagez Forme Santé » s'appuie sur la mise en place d'une activité adaptée ayant pour but de promouvoir le capital santé du citoyen. Ce projet s'appuie sur le maillage associatif (les clubs) investi dans cette action. Cette dernière est coordonnée par un Conseiller Technique et Sportif Jeunesse et Sport. Cette initiative doit être conduite en partenariat étroit avec les groupements sportifs (CROS et CDS) et les autorités ayant compétence dans les domaines de l'activité physique et sportive (Jeunesse et Sports, Education Nationale) et de la santé du territoire.

TABLE DES SIGLES

- C.N.O.S.F. : Comité National Olympique et Sportif Français
- C.O.D.E.S. : Comité Départemental d'Education pour la Santé
- C.R.A.M. : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- C.R.E.S. : Conseil Régional d'Education pour la Santé
- C.R.O.S. : Comité Régional Olympique et Sportif
- D.R.A.S.S. : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- D.R.D.J.S.C.S. : Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sports et Cohésion Sociale
- D.T.N. : Direction Technique Nationale
- E.N.F. : Ecole de Natation Française
- E.R.F.A.N. : Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation
- F.F.N. : Fédération Française de Natation
- G.R.S.P. : Groupement Régional de la Santé Publique
- I.M.C. : Indice de Masse Corporelle
- I.N.P.E.S. : Institut National de Prévention par l'Education et la Santé
- I.N.S.E.E. : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- I.N.S.E.P. : Institut National du Sport et de l'Education Physique
- I.N.S.E.R.M. : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- P.M.I. : Prévention Maternelle Infantile
- P.N.N.S. : Programme National Nutrition Santé
- U.R.C.A.M. : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
- U.R.M.L. : Union Régionale des Médecins Libéraux