

Sainty Dominique

Objet: TR: Projet Fnoms sur les CMS
Pièces jointes: projetcms2015.pdf; DEMARCHE ET PRISE DE RDV.jpg; SCHEMA ORGANISATIONNEL.jpg

De : Sainty Dominique

Envoyé : samedi 2 mai 2015 16:22

À : 'Croms Auvergne'

Cc : 'sec-ct@jeunesse-sports.gouv.fr'; 'gilles.einsargueix@jeunesse-sports.gouv.fr'; 'aldufourtonini@assemblee-nationale.fr'; 'secretariatcabinet@ville-boulogne-sur-mer.fr'; 'Jean-Christophe.PINOT@drjscs.gouv.fr'; 'Amandine.VAUPRE@drjscs.gouv.fr'; 'jr.bihet@lourches.fr'; 'pmartin@ville-dunkerque.fr'; 'Didier RYCHLAK'; 'burette.jean-francois@orange.fr'; Dr Luhata John; 'mathieu.lecendre@ville-boulogne-sur-mer.fr'; 'cfournier@agglo-porteduhainaut.fr'

Objet : RE: Projet Fnoms sur les CMS

Bonjour

Je vous remercie non seulement de votre appel, suite à ma précédente intervention, mais de l'intérêt que vous y avez porté ainsi que de l'envoi de ce 1^{er} jet pour le projet des CMS ; je vous apporte mes observations (ou plutôt « nos » car je me suis octroyée l'aide d'un autre membre du comité, il s'agit de notre diététicienne du sport qui est au cœur des actions santé-sport : lutte contre la sédentarité, l'obésité et les conduites addictives)

Nous vous listons nos réflexions :

STRUCTURES ET PERSONNEL

- 1) Le C.M.S est une structure relais donc au cœur voire plutôt en amont du dispositif : dans un 1^{er} temps il serait primordial de répertorier tous les CMS encore existants, de consolider les moyens d'existentialisme et de les aider dans cette démarche auprès des différentes instances (départements, conseils régionaux, états ...) sinon difficultés de mise en place du projet sport/santé/bien-être
On peut rappeler que les C.M.S sont déjà des structures équipées en moyens humains mais également en matériel médical voire d'un plateau technique ; souvent bien organisées malgré leurs difficultés sur la délivrance d'une V.N.C.I (visite de non contre-indication)
L'intérêt d'attirer la bienveillance des élus est de faire comprendre qu'à la disparation de ces C.M.S, tout sera à refaire (locaux adaptés, matériel médical et informatique, recrutement ...)
⇒ sauver ce qu'il reste
⇒ voire mise en place de mini-réseaux et mutualiser les moyens sur un territoire ; exemple : un plateau technique à Denain (équipe multidisciplinaire, délivrance d'exams plus pointus, un secrétariat commun pour les prises de RDV, pool de secrétaires ...) et un C.M.S à St Amand (V.N.C.I simple avec EFR et ECG de repos)
⇒ on a la possibilité de créer une 2^{ème} antenne sur le Valenciennois distant de 12 kms (on a déjà une grosse demande de la part de sportifs confirmés)

- 2) Recrutement : ce sera une 2^{ème} problématique
- De moins en moins de médecins du sport ⇒ donc réfléchir à un statut du médecin du sport et rendre la fonction attractive
 - Il faut encore rappeler aux élus que des prestations médicales sont délivrées et que les prestataires engagent leurs responsabilités (rôle de l'ARS)
 - Pas de médecin = pas de prestation médicale
 - L'éducateur médico-sportif (Bac + 5 donc une rémunération en conséquence) doit être placé sous la responsabilité du médecin comme toute l'équipe paramédicale (infirmier, diététicienne, psychologue, etc...)
 - Attention aux dépassements de compétence ???
- 3) Prévoir un logiciel de données médicales commun (utilité de sortir des statistiques voire un bilan d'activité et l'impact de ce dispositif). Le logiciel Team Santé qui devait être implanté dans tous les CMS n'a pas été un succès . Sous l'impulsion de la Fédération de cyclisme, un groupe de travail se penche sur un nouveau logiciel moins lourd moins redondant et plus abordable (acquisition et maintenance)
- ⇒ Intéressant de les associer

PUBLIC et CONTEXTE : pourquoi les moins de 15 ans et les plus de 50 ans ?

- 4) Répertoire les différents publics et les différents partenaires
- Fédérations : athlètes sur liste ministérielle
 - Clubs, ligues : athlètes licenciés ou confirmés (tout âge)
 - Collèges : moins de 15 ans (sections sportives scolaires)
 - Lycées : pourquoi pas les 16-20 ans ?
Les adolescents sont une population sensible avec tentation plus importante de dérives addictives et un constat dans tous les clubs, c'est une chute des effectifs au niveau des cadets-juniors surtout chez les filles
 - Encouragements à la reprise du sport ou à une activité physique chez les plus de 50 ans donc en plus de l'ECG de repos, intérêt d'une épreuve d'effort
 - Mais quid : des populations sédentaires de 30 à 50 ans souvent mères au foyer, population en rupture de société ⇒ désœuvrement
- 5) Lister les possibles prises en charge financières:
- En adéquation avec leurs compétences (compétence santé, ARS, politique de la ville ...)
 - Les organismes d'assurance maladie, les mutuelles (prise en charge de la visite pas seulement la licence)
 - Le CNDS
- ⇒ d'où l'intérêt d'accompagnement des CMS auprès des Instances
- ⇒ seul, le CMS n'est pas pris en considération ni écouté (trop de désintérêt de la part des instances et ... des médias)
- ⇒ Démarche dynamique de groupe pour convaincre
- 6) Réseau Sport/santé
- les médecins généralistes
 - Les animateurs locaux de santé

- Les clubs ou associations accueillant le sport/santé (voire susciter cette pratique dans les clubs en commençant par exemple par les parents voire le quartier où le club rayonne)

7) Activités physiques sur Ordonnance :

- Auprès du médecin du sport : c'est une spécialité médicale sanctionnée par un diplôme
- Pratique régulière pour réduire les problèmes tels la surcharge pondérale, les maladies cardio-vasculaires : on est dans la prévention primaire (rôle du CMS jusqu'à présent et sans ordonnance puisque examen non pris en charge)
- Personnes porteuses d'une maladie chronique stabilisée et non contagieuse ⇒ prévention secondaire voire tertiaire
- Intérêt de répertorier le réseau : des associations prennent déjà en charge certaines maladies, les malades et l'activité qui leur est délivrée
⇒ rôle de l'éducateur médico-sportif (fiche de poste)

8) Actions de Prévention et Communication :

Pour susciter l'envie d'une activité physique, importance d'organiser des actions de prévention auprès du public adulte sédentaire certes mais surtout dans les établissements scolaires sur

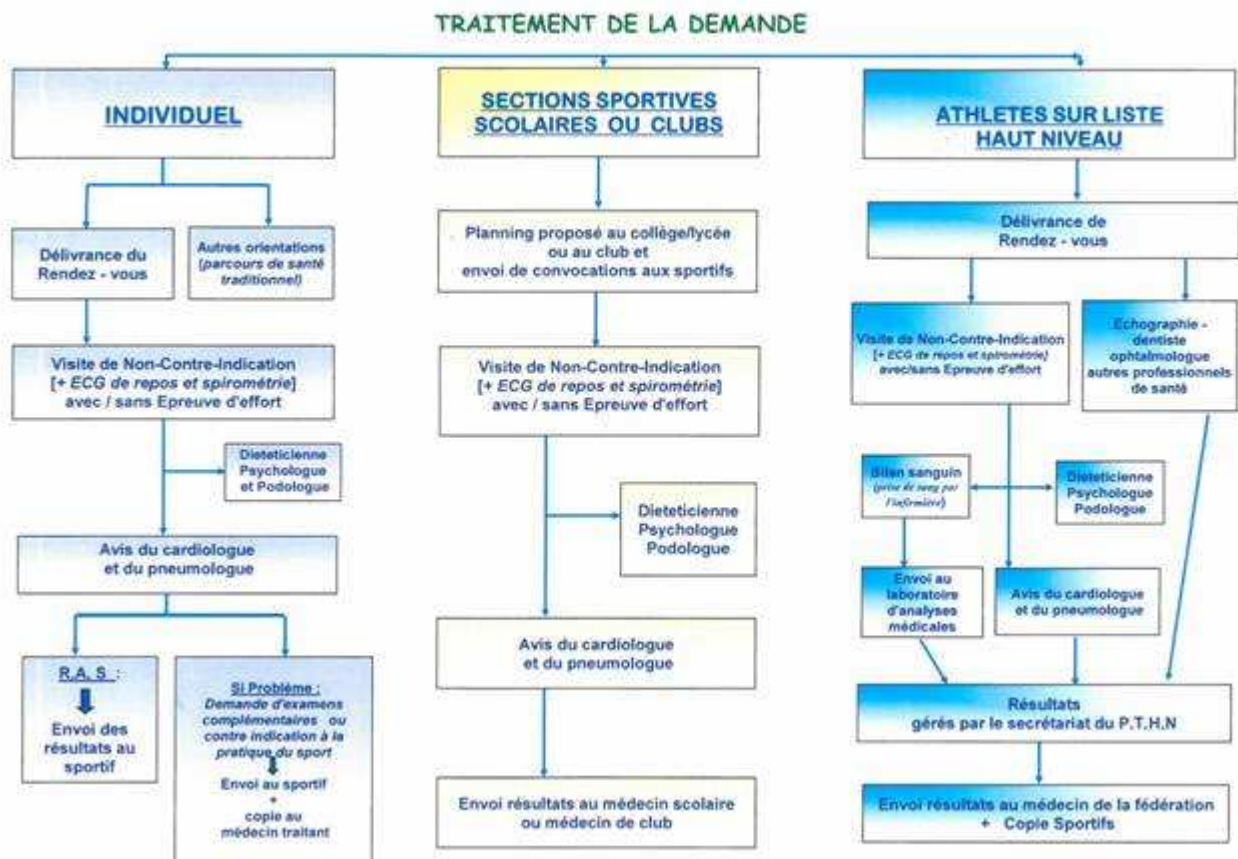
- La diététique (chiffres alarmants d'obésité chez les jeunes) : rôle de la diététicienne
- Les bienfaits d'une activité physique de qualité et adaptée à chacun : rôle de l'éducateur médico-sportif
⇒ partenariat de l'équipe enseignante et surtout des profs d'EPS
- L'intérêt d'un suivi médical correct avec prise en charge diététique individuelle pour les obèses (voire psychologique)
⇒ Partenariat avec le médecin scolaire
- Inviter les familles à participer à ces débats ou faire remonter le contenu de ces débats auprès des familles (à Denain, outre les plaquettes d'informations, un set de table sur l'équilibre alimentaire est remis à chaque enfant ⇒ support ludique et plastifié (d'où une durée de vie plus importante du document)
- Site Internet où il sera possible
 - o Découvrir l'organisation, les différentes prestations ou l'équipe médicale et paramédicale du CMS
 - o De connaître le réseau
 - o De télécharger gratuitement conseils et informations diverses sur la santé

9) Organisation

A la palette d'activités des C.M.S, une nouvelle compétence peut s'y ajouter et nécessitera une organisation différente :

- Document élaboré par nos soins sur la démarche et la prise de RDV pour les sportifs, les sections sportives scolaires etc...

DÉMARCHE ET PRISE DE RENDEZ - VOUS : 03.27.24.39.20



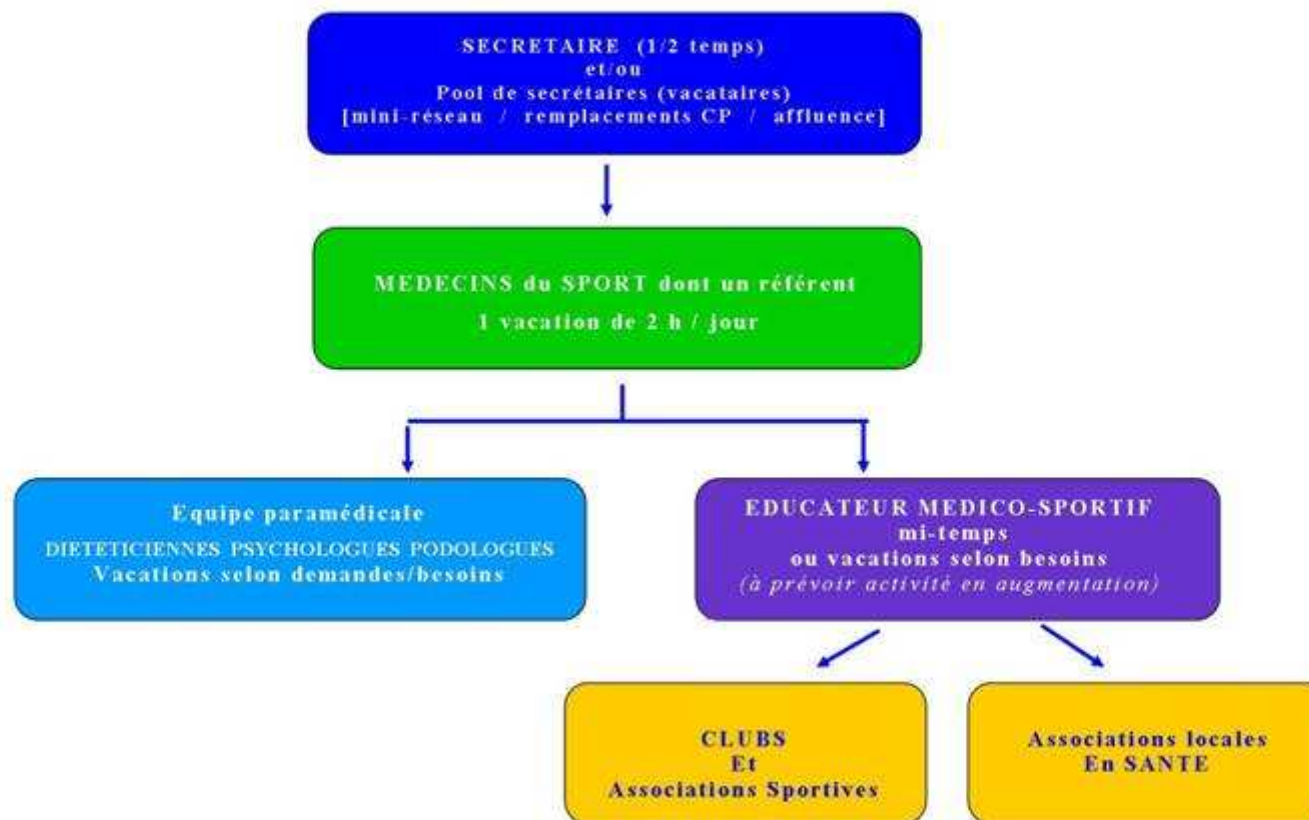
Ce dispositif nécessitait déjà un secrétariat à mi-temps (20 h/semaine) et des vacations médicales presque chaque jour de la semaine

Un nouveau schéma s'impose :

- Un secrétariat plus étoffé (voir 1 pool de secrétaires)
- Le médecin du sport : difficulté d'un ½ temps mais peut être réparti sur plusieurs médecins (vacations) avec dossier médical informatisé commun
- Une équipe paramédicale sous l'autorité du médecin (dossier médical commun)

- En coordination avec le médecin, un éducateur médico-sportif chargé de prendre en charge le bénéficiaire et l'orienter dans des structures adaptées à son état , suivre son évolution au sein de la structure voire dispenser des séances d'activités physiques en fonction des groupes de niveau et en fonction des salles de sport disponibles (ex : de la marche adaptée à la marche nordique etc...)

NOUVELLE ORGANISATION d'un CENTRE MEDICO-SPORTIF dans un RESEAU SPORT / SANTE / BIEN-ETRE



Toutefois, il est indispensable que le schéma mis en place puisse d'adapter à chaque façon de fonctionner du CMS qui s'inscrit dans le projet (contraintes de politique locale, modes de financement octroyés etc...).

Merci de l'intérêt que vous porterez à nos remarques
Bien sportivement



S.P.O.R.T de la Porte du Hainaut

Centres médico-sportifs de Denain et de St Amand

25 bis rue Jean Jaurès

59220 DENAIN

Tel : 03 27 24 39 20

Fax : 03 27 24 39 65

Medsportsecr1@ch-denain.fr

www.sport-porteduhainaut.com