



Quand la CPTS met le territoire en mouvement

En coordonnant les professionnels de santé, les communes et les acteurs sportifs, la CPTS construit un parcours simple, structuré et accessible pour les familles. Prescription facilitée, suivi organisé, passerelles vers le droit commun : le dispositif ne se limite pas à proposer des séances, il crée un véritable écosystème territorial. À la clé, des jeunes qui s'engagent, des professionnels soutenus dans leur pratique et une dynamique collective qui renforce le lien entre santé et activité physique.

Retour d'expérience recueilli lors d'échanges réalisés par l'URPS ML Grand Est auprès de la CPTS SEMSO et plus particulièrement :

- Yannick SCHMITT, président
- Frédéric LEMANCEAU, coordinateur
- Johana CONTE, chargée de missions et communication

que nous remercions chaleureusement.

Sommaire

01	Présentation de la CPTS	Page 2
02	Origine du projet	Page 2
03	Objectifs principaux du projet	Page 3
04	Engagement des professionnels	Page 4
05	Mobilisation des médecins généralistes	Page 5
06	Leviers et freins rencontrés	Page 6
07	Conseils pratiques	Page 7
08	Le mot de la fin	Page 7

La CPTS SEMSO en quelques chiffres



2022

Validation projet
de santé



110 711

Habitants



700

Professionnels



3

taille

Quel constat de départ avez-vous posé sur la sédentarité, l'activité physique et l'état de santé de la population de votre territoire ?

Sur notre territoire, le constat de départ était clair : la sédentarité et le manque d'activité physique faisaient partie des facteurs qui aggravaient des problématiques de santé déjà bien présentes, en particulier autour du surpoids et de l'obésité.

Cette thématique a été identifiée dans notre diagnostic territorial et inscrite dans notre projet de santé, en lien avec :

- la hausse des situations de surpoids/obésité chez les jeunes,
- des difficultés à accéder à des solutions concrètes, adaptées et régulières pour remettre les jeunes en mouvement,
- et plus largement le fait que les politiques publiques (et l'écosystème local autour de Strasbourg) mettaient fortement en avant le Sport-Santé et la prévention par l'activité physique.

On s'est aussi rendu compte qu'il existait une offre pour les adultes (sport sur ordonnance de la Ville de Strasbourg / dispositifs de type PrescriMouv), mais qu'il y avait un manque pour les jeunes : peu d'offres structurées et accessibles pour des enfants en surpoids ou en obésité, alors même que c'est un âge déterminant pour agir sur les habitudes de vie.

Qu'est-ce qui a motivé l'engagement initial de votre structure dans le Sport-Santé ?

Comme nous l'avons évoqué, la réalisation du diagnostic territorial, l'identification du manque d'offre pour les jeunes et la forte promotion du Sport-Santé à Strasbourg ont orienté notre volonté de développer la santé par le mouvement sur le territoire de notre CPTS.

Mais les deux éléments déclencheurs, au sens opérationnel, ont été une adhésion forte des professionnels à la formation sur la prise en charge de l'obésité infantile et l'appel à projets lancé par l'ARS en 2024, dans la dynamique post Jeux Olympiques.



Comment s'est construit le projet Sport-Santé de la CPTS ?

Le projet s'est construit progressivement, à partir d'une dynamique déjà engagée autour de l'obésité infantile. Avant de lancer des séances d'activité physique, nous avons voulu poser un socle commun entre professionnels. Nous savions que le sujet devait être porté collectivement, et pas uniquement par la coordination.

Nous avons donc commencé par organiser plusieurs soirées de sensibilisation autour de l'obésité infantile, avec un focus très concret sur deux leviers : l'activité physique adaptée et la nutrition. L'idée était simple : toucher un maximum de professionnels et installer une culture commune.

En parallèle, nous avons pris le temps d'analyser l'existant. Nous avons contacté les communes, recensé les associations sportives sur nos 19 communes et étudié l'offre disponible. L'objectif était d'identifier ce qui était réellement accessible pour des jeunes en surpoids ou en situation d'obésité. Ce travail a confirmé qu'il y avait un vrai besoin.

Quand l'ARS a lancé l'appel à projets en 2024, nous étions prêts : thématique inscrite dans le projet de santé, professionnels mobilisés, diagnostic affiné. Nous avons proposé un dispositif concret : des séances d'activité physique adaptée pour les jeunes, financées sur trois ans, avec une intervenante dédiée et un pilotage assuré par la CPTS pour l'inclusion, le suivi et la coordination.

En résumé, nous avons d'abord mobilisé les professionnels, puis structuré le territoire, avant de pouvoir passer à l'action grâce à un financement externe.



Concrètement, que proposez-vous aux patients/pratiquants ?

Pour les patients, nous avons voulu construire un dispositif simple d'accès, mais bien cadré, afin de faciliter l'entrée dans le programme tout en garantissant un suivi sérieux.

Il existe deux modalités d'entrée. Soit les familles nous contactent directement via une adresse mail et un numéro dédiés : nous prenons alors le temps d'expliquer la démarche, de vérifier que le jeune correspond au public ciblé et de préciser qu'un certificat médical est nécessaire. Soit l'orientation vient d'un professionnel de santé, le plus souvent un médecin généraliste, qui nous transmet la prescription ou le certificat ; nous reprenons ensuite contact avec la famille pour organiser l'intégration.

Après ce premier échange, un rendez-vous est fixé pour une séance d'essai. Le jeune est ensuite orienté vers le créneau le plus adapté, en fonction de son âge et de son lieu de résidence. Les groupes se structurent aussi naturellement par commune. Aujourd'hui, plusieurs créneaux sont proposés : par exemple le samedi matin à Illkirch pour les plus jeunes, le samedi matin à Lingolsheim pour les adolescents, et un créneau en semaine ouvert plus récemment à Eckbolsheim.

Il ne s'agit pas d'une prise en charge médicale au sens strict, mais de séances d'activité physique adaptée, encadrées, avec l'objectif de remettre les jeunes en mouvement dans un cadre bienveillant. Nous accueillons souvent des jeunes qui manquent de confiance ou ne se sentent pas à l'aise avec leur corps.

Comme le projet s'inscrit dans la durée, nous avons mis en place un suivi. Nous recueillons des données utiles à l'évaluation et utilisons des questionnaires réguliers centrés sur la qualité de vie : sommeil, douleurs à l'effort, activité quotidienne, temps d'écran, ressenti général. L'objectif n'est pas de se focaliser sur l'IMC, surtout chez des enfants en croissance, mais d'observer l'évolution des habitudes et du bien-être.

Enfin, nous travaillons la continuité. Le but n'est pas que les jeunes restent indéfiniment en APA au sein du dispositif. Les séances permettent de découvrir différentes activités, afin de les aider à identifier celles qui leur plaisent et à s'inscrire durablement dans une pratique.

Quels sont aujourd'hui les partenaires impliqués dans vos projets de "santé par le mouvement" et quels sont leurs rôles respectifs

Aujourd'hui, le projet "santé par le mouvement" repose sur un écosystème large. Pour que cela fonctionne, il faut à la fois des relais pour repérer et orienter les jeunes, des lieux pour accueillir les séances et des partenaires pour assurer la continuité.

Les communes jouent un rôle très concret : elles nous aident à identifier et à mettre à disposition des salles adaptées. Sans elles, il serait impossible de déployer l'action au plus près des familles. Au-delà de l'aspect logistique, ce sont aussi des partenaires engagés, car les enjeux de prévention et d'activité physique mobilisent fortement les élus et les services municipaux.

Les professionnels de santé ont également un rôle central dans l'orientation. Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs, mais nous recevons aussi des orientations d'infirmières libérales. Nous essayons d'impliquer d'autres professionnels en contact avec les familles, comme les pharmaciens, qui relaient l'information.

Un partenaire clé est le Pôle APSA (Accompagnement Prévention Santé Alsace). Il intervient dans l'inclusion et le suivi des jeunes, aide à analyser les abandons, recueille le ressenti à mi-parcours et en fin de programme, et facilite, si nécessaire, une prise en charge plus globale, notamment via son programme d'ETP pédiatrique. Sur le terrain, le cœur du dispositif reste notre intervenante en activité physique adaptée, Kim. Elle anime les séances, assure des retours réguliers et joue un rôle déterminant dans la dynamique de groupe et l'adhésion des jeunes. C'est elle qui transforme le projet en expérience concrète et positive.

Enfin, dans une logique de continuité, nous travaillons avec le tissu associatif local. Nous avons recensé les associations et analysé leurs modalités (inscriptions en cours d'année, pratique compétitive ou non, créneaux adaptés...), ce qui nous permet de disposer d'un annuaire qualifié pour orienter les jeunes vers une pratique durable une fois qu'ils ont repris confiance.

Quel est le niveau d'engagement des professionnels de santé, notamment des médecins, et quelles stratégies mettez-vous en place pour les mobiliser ?

Globalement, nous constatons une bonne adhésion des professionnels de santé. Les médecins généralistes sont particulièrement actifs pour orienter les jeunes vers le dispositif. Nous recevons aussi des orientations d'infirmières libérales et nous cherchons à élargir progressivement aux autres relais de proximité, comme les pharmaciens, qui peuvent repérer les situations et en parler aux familles.

Pour mobiliser les professionnels, nous ne sommes pas dans une logique de "coup de communication" ponctuel. Le projet s'inscrivant sur trois ans, l'enjeu est de maintenir une dynamique dans la durée et d'ancrer le réflexe d'orientation. Nous avons d'abord organisé des temps collectifs, notamment des soirées thématiques, pour présenter le dispositif, en expliquer le cadre et constituer un premier réseau de professionnels sensibilisés.

Ensuite, nous avons travaillé en proximité : envoi de courriers, diffusion de supports, mais surtout déplacements sur le terrain. Notre assistante administrative est allée rencontrer directement les professionnels sur leur lieu d'exercice pour présenter le projet, répondre aux questions et faciliter son appropriation. En parallèle, une newsletter trimestrielle est envoyée à l'ensemble des professionnels du territoire afin de maintenir l'information et de rappeler que les inclusions restent possibles.

SÉANCES GRATUITES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

POUR QUI ?

Enfants et adolescents de 5 à 18 ans en surpoids ou en situation d'obésité

QUAND ?



Focus sur la mobilisation des médecins : quels leviers avez-vous trouvés pour les convaincre et maintenir leur engagement ?

Pour les médecins, nous avons compris assez vite que l'enjeu n'était pas de les convaincre sur le fond, mais de leur proposer un dispositif simple, lisible et peu chronophage, qui s'intègre dans leur pratique sans ajouter de charge administrative.

Un premier levier a été de nous appuyer sur une culture déjà présente sur le territoire. Beaucoup prescrivent déjà de l'activité physique pour les adultes via des dispositifs existants. Proposer une offre structurée pour les jeunes ne leur a donc pas semblé déconnecté de leurs pratiques. Nous avons aussi veillé à simplifier au maximum l'entrée dans le dispositif : le médecin prescrit et établit un certificat médical, puis la CPTS prend le relais pour contacter la famille, orienter vers le bon créneau et organiser l'intégration.

Mais le levier essentiel pour fidéliser les prescripteurs reste le retour d'information. Il valorise leur orientation, renforce le lien avec la CPTS et donne du sens à une prescription qui, sinon, pourrait rester invisible dans leur quotidien. Ces retours sont réalisés via PARCEO.

Nous ne nous limitons pas à indiquer si le jeune est venu ou non. Nous transmettons des informations utiles sans alourdir le suivi : entrée dans le dispositif, assiduité, éventuel décrochage et raisons identifiées. Nous partageons également des éléments issus de nos outils de suivi, notamment sur la qualité de vie (sommeil, douleurs à l'effort, ressenti dans la pratique, activité quotidienne, temps d'écran) ainsi qu'une évolution globale de la situation pondérale, avec prudence concernant l'IMC chez l'enfant. L'objectif est que le médecin puisse mesurer concrètement les effets de sa prescription, même sans revoir le patient spécifiquement pour ce motif.

Enfin, la mobilisation s'inscrit dans la durée. Sur trois ans, sans relances régulières, le réflexe d'orientation peut s'éroder. Nous entretenons donc le lien par des rappels, des informations régulières et surtout par ce circuit de retours, qui constitue pour nous une clé majeure pour maintenir l'engagement des médecins et faire vivre la dynamique.

Comment avez-vous assuré la visibilité du dispositif auprès du public ?

D'abord, nous nous sommes appuyés sur les communes, qui sont de véritables relais. Nous leur avons transmis des éléments pour qu'elles puissent diffuser l'information dans leurs bulletins municipaux et leurs supports locaux. Nous avons aussi présenté le projet lors de réunions, notamment des soirées coorganisées avec la Maison Sport Santé de Strasbourg. Cela nous a permis de faire connaître le dispositif et, dans certains cas, d'ouvrir de nouveaux créneaux lorsque des communes se sont portées volontaires pour accueillir l'action.

Nous avons également mobilisé la presse locale, comme les Dernières Nouvelles d'Alsace, afin de toucher des familles qui ne sont pas nécessairement en lien direct avec la CPTS.

Par ailleurs, nous avons diffusé des supports de communication en proximité, notamment des flyers déposés dans des lieux fréquentés par les familles, en particulier les pharmacies. Ce sont des points de contact accessibles et les pharmaciens peuvent relayer l'existence du dispositif.

Un autre levier efficace est la passerelle avec les dispositifs de sport sur ordonnance pour les adultes. Sur notre territoire, certains parents sont déjà engagés dans des programmes de type PrescriMouv ou sport sur ordonnance. Ils sont donc sensibilisés à l'intérêt de l'activité physique pour la santé, identifient plus facilement notre action et contribuent au bouche-à-oreille. Inversement, lorsque nous accompagnons des jeunes, nous pouvons orienter les parents vers ces dispositifs adultes si nécessaire. Cela crée une continuité à l'échelle de la famille et renforce la visibilité de l'action de la CPTS par des canaux très concrets.

Avez-vous identifié des impacts pour les professionnels et pour la CPTS elle-même ?

Sur ce type d'action, les effets se traduisent surtout dans la dynamique territoriale, dans les liens créés et dans le fait d'apporter une réponse concrète qui rend la CPTS plus visible et plus utile aux yeux des acteurs.

Pour les professionnels, le premier impact est très opérationnel : ils disposent désormais d'une solution claire à proposer lorsqu'ils repèrent un jeune en surpoids ou en situation d'obésité. Avant, ils pouvaient sensibiliser ou conseiller, mais sans véritable relais structuré et accessible. Aujourd'hui, l'orientation est simple et la CPTS prend en charge l'organisation, ce qui allège leur pratique.

Il y a aussi un impact sur la relation entre la CPTS et les médecins. Le suivi et les retours réguliers sur les patients orientés renforcent le lien et valorisent l'acte d'orientation. Cela donne du sens à la prescription, entretient la mobilisation et facilite, à terme, l'engagement des médecins sur d'autres missions de la CPTS.

Pour la CPTS, ce projet a marqué une montée en maturité. En quatrième année de fonctionnement, nous constatons des attentes plus fortes en matière d'évaluation et de traçabilité. Cette action nous a conduits à structurer des indicateurs, des questionnaires et un suivi pluriannuel, et à nous inscrire dans une démarche d'évaluation plus solide.

L'impact est également important en termes de partenariats. Le projet a renforcé nos liens avec les communes, le tissu associatif sportif, la Maison Sport Santé et le Pôle APSA. Cela consolide notre ancrage territorial et crée des passerelles qui n'auraient peut-être pas émergé aussi rapidement. Il contribue aussi à accroître la visibilité de la CPTS auprès du grand public : pour certaines familles, c'est la première fois qu'elles identifient concrètement son rôle.

Enfin, il existe un impact plus stratégique. Ce type d'action, concret et lisible, fédère et renforce l'image positive de la CPTS. Les projets de prévention ou de soutien aux professionnels créent souvent de l'adhésion, car ils répondent à des besoins tangibles du territoire. Même si ces thématiques ne correspondent pas toujours aux enveloppes financières les plus importantes, elles renforcent la crédibilité et la dynamique collective.

Quels ont été les freins et, à l'inverse, les facteurs clés de succès dans le déploiement de ces actions ?

Les premières difficultés sont apparues au démarrage. Même avec un sujet consensuel, il faut amorcer la dynamique. Les inclusions se faisaient au compte-gouttes et solliciter les médecins sur un nouveau dispositif reste complexe dans des consultations déjà très chargées. Même convaincus, ils doivent intégrer l'orientation comme un réflexe, ce qui prend du temps.

Dans la durée, le principal enjeu est l'essoufflement. Une fois le dispositif connu des premiers prescripteurs, on atteint un plateau et il faut relancer régulièrement. Sur un projet de trois ans, la communication doit être continue pour maintenir la dynamique et rappeler que les inclusions sont toujours possibles.

Autre contrainte : le financement est fixe. Le nombre d'heures étant défini, nous ne pouvons pas ouvrir de créneaux supplémentaires à la demande. L'enjeu est donc d'optimiser l'existant : remplir les créneaux, maintenir une file active et assurer un roulement régulier.

À l'inverse, plusieurs facteurs de réussite se dégagent. Le contexte territorial, avec un sport sur ordonnance déjà installé autour de Strasbourg, facilite l'adhésion des médecins et des familles. Le soutien des communes, qui ont rapidement mis des salles à disposition, a aussi permis un déploiement rapide.

Le rôle de l'intervenante en activité physique adaptée est déterminant. Pour ce public, la qualité de l'encadrement et la relation conditionnent l'adhésion. Enfin, la structuration du parcours a été clé : une entrée simple, un suivi avec questionnaires et retours réguliers, une sortie vers le droit commun via un annuaire des clubs, et des retours aux prescripteurs via PARCEO. Cela rend l'impact concret et contribue à maintenir les médecins mobilisés.

Quels conseils donneriez-vous à une CPTS qui souhaite se lancer sur le thème du Sport-Santé ?

Le premier conseil est de partir des réalités territoriales. Réaliser un état des lieux précis de l'existant (Maison Sport Santé, sport sur ordonnance, clubs formés, associations) afin d'éviter les doublons et d'identifier un véritable besoin.

Il est ensuite essentiel de s'appuyer dès le départ sur des partenaires structurants (structures de Sport-Santé, acteurs de l'ETP, collectivités) et de choisir un intervenant solide, car la qualité de l'encadrement conditionne l'adhésion des publics les plus éloignés de la pratique.

Enfin, il faut concevoir le projet comme un parcours complet de l'entrée au suivi, jusqu'à la sortie vers le droit commun et accepter qu'il s'inscrive dans la durée : communication régulière, relances et retours aux prescripteurs sont indispensables pour maintenir la mobilisation.

Avez-vous pensé à une action spécifique : « Sport-Santé pour les professionnels de santé » ?

Oui, nous y avons réfléchi, et le sujet revient régulièrement. Plusieurs professionnels nous ont posé la question : lorsqu'un dispositif concret est proposé aux patients, certains soignants se demandent naturellement pourquoi il n'existerait pas aussi pour eux, dans un contexte où le bien-être au travail et la prévention de l'épuisement prennent de plus en plus d'importance.

À ce stade, nous n'avons pas encore mis en place d'action sport-santé dédiée aux professionnels, principalement pour des raisons très pragmatiques de financement et de cadrage dans les missions CPTS. Ce type d'initiative ferait sens en termes d'attractivité et de qualité de vie au travail, mais il nécessite un montage et une enveloppe spécifiques pour être pérenne.

En revanche, nous avons déjà expérimenté des actions autour du bien-être des soignants, et la demande est réelle. Une soirée sur le thème "exprimer un refus face à une personne agressive" a rapidement affiché complet. Une autre action, initialement centrée sur le repérage de la souffrance au travail chez les patients, s'est transformée en espace d'échanges entre professionnels sur leur propre mal-être. Cela confirme le besoin d'espaces dédiés au partage et au soutien.

L'idée d'un dispositif sport-santé pour les professionnels reste donc présente. La prochaine étape serait d'identifier un montage viable (financement, partenaires, modalités) sans fragiliser les actions déjà engagées.

Un mot de la fin pour encourager les CPTS à se lancer dans la démarche ?

S'engager dans le sport-santé correspond pleinement à l'ADN d'une CPTS. Notre valeur ajoutée n'est pas de "faire à la place de", mais de coordonner, de mettre en lien et de fluidifier les parcours. Nous créons un cadre commun entre professionnels de santé, communes, structures sportives et dispositifs existants, afin de transformer une intention en solution concrète et accessible pour les habitants.

Ce travail construit surtout de la confiance : celle des familles qui osent franchir le pas, celle des professionnels qui savent qu'une solution structurée existe, et celle des acteurs qui apprennent à collaborer. Une fois ces liens établis, l'orientation, la continuité et les passerelles vers le droit commun deviennent plus simples.

La CPTS agit ainsi comme déclencheur et facilitateur, pour que chacun trouve sa place et que la dynamique collective s'inscrive dans la durée.

Ce document vous est proposé par l'URPS Médecins Libéraux Grand Est

Contacts chargés de mission CPTS

Lorraine et Alsace :

JOHAN Pascal

06 79 61 32 08

j.pascal@urpsmlgrandest.fr

Champagne-Ardenne

Brian Gremion

06 79 61 32 13

b.gremion@urpsmlgrandest.fr