



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Société »

Parcours « Activités Corporelles, Santé et Société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master



**La création d'un service de prévention par l'activité
physique dans une mutuelle de santé.**

Présenté par

Gauthier RUSPINI

Maître de stage : Christian Touchard, responsable marketing, ACORIS Mutuelles, Nancy

Guidant universitaire : Anne Vuillemin, Professeur d'Université, Université de Lorraine, Nancy

Juin 2012

REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens tout particulièrement à remercier :

Monsieur Gilles STRADELA, directeur général d'ACORIS Mutuelles, pour avoir accepté ma demande de stage et pour son soutien dans ma démarche.

Mon tuteur de stage Monsieur Christian TOUCHARD, responsable du marketing, pour son aide, sa disponibilité et mon intégration dans la mutuelle.

Madame Sylvie BOUBEL, Assistante Marketing, pour ses conseils, son soutien dans mes actions.

Ma directrice de mémoire, Madame Anne VUILLEMIN, pour son écoute et ses conseils avisés permettant de recadrer mon mémoire.

Je tiens également à remercier les nombreuses personnes qui m'ont aidé au sein de la mutuelle :

Marie-Reine BIGOT, Delphine ROLLOT, Lydie COQ, Bruno GAMMETA, Aude BADIA, Alain REMOND, pour leur sympathie, leur écoute et leurs efforts pour faciliter mon stage.

Enfin mes derniers remerciements s'adressent à mes parents et ma famille pour leur aide et leur soutien dans les périodes de doutes et de difficultés.

A mes grands parents

Gauthier RUSPINI

Acronymes

ACS : Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

ALD : Affection de longue durée

CCA : Commission de contrôle des assurances

CCMIP : commission de contrôle des mutuelles et institutions de prévoyance

CEE : Communauté Économique Européenne

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INED : Institut National des Études Démographiques

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

OCAM : Organisme Complémentaire de l'Assurance Maladie

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

OMS : Organisation Mondiale de la santé

PSM : Priorité Santé Mutualiste

Figures

Figure 1 : Répartition des contrats d'assurance santé en France

Figure 2 : Poids de l'activité santé selon la classification des organismes

Figure 3 : Évolution du nombre d'OCAM entre 2002 et 2010 en France

Figure 4 : Évolution des dépenses de prestation de santé complémentaire entre 1995 et 2010 en France

Figure 5 : Consommation moyenne des personnes décédées entre 1996 et 2002 au cours de leur dernière année de vie en fonction de l'âge au décès

Figure 6 : Schéma de la diminution de l'impact du vieillissement par l'activité physique

Figure 7 : Remboursements annuels moyens par les assurances obligatoires et complémentaires

Figure 8 : Méthodologie de développement d'un projet de prévention par l'activité physique

Figure 9: FAST du projet de Santé

Figure 10 : FAST du projet Commercial

Tableaux

Tableau 1 : Dépenses de consommation médicale entre 1995 et 2010 en France

Tableau 2 : Pourcentage de décès évitables en France selon les actions de préventions possibles

Tableau 3 : Définition des objectifs opérationnels

Tableau 4 : Support de planification de plan d'actions

Tableau 5 : Construction de l'évaluation de processus

Tableau 6 : Construction de l'évaluation de résultats

Table des matières

<u>Introduction</u>	7
<u>Chapitre 1 : La construction des mutuelles au cours de l'histoire</u>	10
I) Les premières formes de mutualisation	10
II) La Mutualité et la Sécurité Sociale	13
III) Les Mutuelles contemporaines	16
<u>Chapitre 2: Les Mutuelles dans le Marché de l'assurance Santé</u>	19
<u>Chapitre 3: L'activité physique : une réponses aux enjeux d'une mutuelle</u>	27
I) Aspect économique de la santé	27
1) <i>Lutte contre la Mortalité prématurée</i>	28
2) <i>Lutter contre le problème du vieillissement de la population</i>	31
3) <i>Lutte des maladies cardiovasculaires</i>	34
4) <i>Diminution de la prise de médicament : Exemple de l'Hypertension Artérielle</i>	35
5) <i>Limiter les dépenses des personnes en Affection de Longue Durée (ALD)</i>	37
II) La prévention par l'activité physique : une piste contre la concurrence	39
1) <i>Répondre aux attentes pour fidéliser et attirer</i>	40
2) <i>Développer une image positive et cibler l'attractivité</i>	41
<u>Chapitre 4 : Méthodologie du développement d'un service prévention par l'activité physique : Exemple ACORIS Mutuelles</u>	44
I) Le contexte	44
1) <i>Une mutuelle en perpétuelle évolution</i>	44
2) <i>Le projet de prévention par la santé</i>	46
II) Diagnostic ou analyse de la situation	48
1) <i>Les besoins de santé</i>	48
2) <i>La demande : enquête de terrain</i>	50
3) <i>Analyse des réponses déjà apportées</i>	55

4) Définition des priorités.....	56
III) Formulation des objectifs.....	57
1) Objectifs généraux.....	57
2) Les dimensions du projet.....	58
3) La définition des objectifs stratégiques.....	59
4) Anticiper le projet.....	62
5) Définir les objectifs opérationnels.....	64
6) Plan d'action et réalisation.....	67
IV) Les évaluations :.....	67
1) Évaluation de processus.....	68
2) Évaluation des résultats.....	70
3) Évaluation de moyens.....	72
V) De l'analyse des données à la communication:.....	76
1) Rédaction du rapport.....	76
2) Communication.....	77
<u>Conclusion</u>	78
<u>Bibliographie</u>	80

Introduction

La santé est aujourd'hui une préoccupation majeure de la population française. Le déficit de 13,9 milliards d'euros en 2012 de la sécurité sociale (Sécurité sociale, 2012), la perpétuelle recherche du bien être, le vieillissement de la population et l'augmentation significative de certaines pathologies comme le cancer dont l'incidence est 3,5 fois plus importante qu'il y a 25 ans (FRANCIM, 2008), créent un climat de tensions. Ce système qualifié comme un des meilleurs au monde montre aujourd'hui des failles inquiétantes.

De nombreux acteurs interviennent dans ce secteur et prennent part au système de santé actuel. Parmi eux, nous trouvons les mutuelles ayant joué des rôles différents au cours de leur histoire pour devenir un produit auquel 94% des français souscrivent. (Pierre-Louis Bras, 2012)

La santé fait donc réagir, débattre, prendre position et c'est pour cela qu'il est nécessaire d'apporter des éclairages par un point de vue mais aussi par des chiffres et des données objectives.

Il paraît nécessaire dans un premier temps d'explicitier cette notion si problématique qu'est la santé. Souvent subjective, elle peut être définie pour développer ce mémoire comme : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé et améliorer celle-ci (...) la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être. » (Charte d'ottawa, 1986)

Ainsi, la santé s'inscrit dans notre quotidien, dans nos modes de vie, nos habitudes. Au travail ou dans la vie de tous les jours, ces comportements peuvent être changés afin de

faire évoluer notre capital santé. C'est ici qu'intervient la prévention : dans nos choix de vie, explicites, mais aussi dans nos moyens ou représentations implicites.

La santé publique, visant à améliorer la santé générale d'une population, est l'acteur principal de prévention en France. Il me semble donc légitime d'utiliser sa définition de la prévention : celle-ci représente l'« Ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladie ou de traumatisme ou à maintenir et à améliorer la santé » (Santé Publique, 2012). Ce champ d'intervention est donc très large, passant de la simple information, à l'accompagnement ou encore au dépistage. Une notion reste cependant invariable : celle de la cible. En effet, ces actions se dirigent toujours vers l'Homme et c'est pour cela qu'il semble nécessaire de distinguer les niveaux d'intervention dans la prévention en fonction de « l'état » de l'Homme.

Actuellement, trois niveaux d'intervention en prévention sont reconnus :

La prévention primaire : ce sont les actions et moyens mis en œuvre pour éviter l'apparition de pathologies, de troubles ou symptômes. Ceux-ci se dirigent habituellement vers le grand public comme par exemple les campagnes de sensibilisation au VIH. C'est donc une intervention en amont de la maladie.

La prévention secondaire : elle regroupe les mesures destinées à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Elle intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.

La prévention tertiaire : représente les actions destinées à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Elle agit après l'apparition de la maladie pour en

limiter ses impacts ou une éventuelle rechute. Il ne faut pas oublier la dimension sociale de cette prise en charge dans la réinsertion post-pathologique.

Ainsi, nous pouvons comprendre que la prévention possède un champ d'action très large. Parmi les nombreuses approches possibles, nous allons voir que l'activité physique peut répondre à tous ces niveaux de prévention et faire considérablement changer l'état de santé d'une population.

Souvent simplifiée à la pratique sportive, l'activité physique s'avère être une notion beaucoup plus étendue. L'OMS la caractérise comme : « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique. ». Elle s'oppose donc aux activités sédentaires qu'elle cherche à diminuer. Elle devient un outil important et incontournable dans le champ de la santé.

Ainsi, dans un premier temps, ce mémoire expliquera les intérêts que peut avoir une mutuelle à développer un axe de prévention de la santé par l'activité physique. Puis dans un second temps, il exposera la méthodologie de développement de cet axe de prévention.

La problématique posée est :

Pourquoi et comment mettre en place un service de prévention, par l'activité physique, dans une mutuelle ?

Chapitre 1 : La construction des mutuelles au cours de l'histoire

Les mutuelles jouent un rôle grandissant dans le système de santé français. En effet, elles ont eu, tout au long de leur histoire, des statuts évolutifs tentant de répondre au point souvent épineux qu'est la santé. S'inscrivant dans une époque définie, ces enjeux ont souvent évolué et ont permis de forger les mutuelles de santé d'aujourd'hui.

Pour comprendre les enjeux, la vision et l'insertion des mutuelles dans le système de santé, et donc l'importance de la prévention par l'activité physique pour ces structures, je pense qu'il est intéressant de se pencher sur leur histoire. Ceci permettra donc de comprendre son évolution, à l'inscrire dans un contexte mais aussi à anticiper ses futures fonctions.

I) Les premières formes de mutualisation

Les premières formes de mutuelles apparaissent dans l'antiquité. Les tailleurs de pierre de la Basse-Égypte (vers 1400 av. J.-C.) contribuaient à un fonds destiné à leur venir en aide en cas d'accident, et les hétairies de la Grèce antique possédaient des caisses communes alimentées par des cotisations mensuelles, afin de pouvoir distribuer des secours dans certains cas. Bien sûr, ces formes restent primitives en comparaison aux organisations actuelles mais cela montre que l'esprit mutualiste, fondé sur le principe de solidarité était déjà présent il y a plus de trois millénaires. Cette volonté de partage n'est donc pas nouvelle et s'inscrit dans les racines même de la société.

C'est seulement au Moyen Âge que l'on voit réapparaître, sous forme d'association de métiers, ces valeurs mutualistes. En effet, sous l'influence de l'Église, l'extension de ce système grandira rapidement. La plupart des communautés d'artisans ou de commerçants regroupèrent des capitaux destinés à leurs membres. Toutefois, ces structures ressemblaient plus à de la charité, ayant recours à des dons, seulement lorsque les risques devenaient visibles. Ces associations de métiers dureront jusqu'à la fin du 18^{ème} siècle.

La révolution française et l'instauration des Droits de l'Homme permettent le 21 janvier 1790, de développer une réflexion majeure, par l'Assemblée constituante, sur les questions d'aides et d'assistance sociale. « On a toujours pensé à faire la charité aux pauvres, mais jamais à faire valoir les droits de l'homme pauvre sur la société, et ceux de la société sur lui » Premier rapport du comité de mendicité.

Ainsi, il y a durant cette période une réelle réflexion sur le niveau de vie des personnes les plus vulnérables de la société.

En France, sont apparues les sociétés de secours mutuel, malgré la loi Le Chapelier de 1791. Celle-ci, du nom de son auteur Guy Isaac Le Chapelier, Avocat à Rennes, député aux états généraux de 1789, interdit toute association entre gens de même métier et toute coalition. Pourtant en 1848, on compte déjà près de 2000 sociétés qui regroupent en France 250 000 sociétaires. Les sociétés de secours mutuel prennent alors en charge les maladies et les obsèques.

C'est sous le Second Empire que les mutuelles vont prendre une nouvelle forme avec l'apparition des « sociétés approuvées » dirigées par des bienfaiteurs ou notables qui prennent l'entière gestion de celles-ci. La vie démocratique des mutuelles disparaît alors.... Le droit de se rassembler et donc de débattre est toujours proscrit par la Loi Chapelier. Nous sommes alors dans « une mutualité impériale qui représente un instrument de contrôle social des riches sur les pauvres, tout en contribuant à la médicalisation du pays par le biais de pratiques paternalistes » (DREYFUS, 2006)

Ces mutuelles ont été longuement surveillées pour éviter qu'elles ne deviennent la cause d'un développement des syndicats interdits jusqu'à la loi Waldeck-Rousseau en 1884 et la loi du 15 juillet 1850 qui les a dotées d'un statut juridique et financier

En comparaison avec son voisin anglais, la France mettra du temps à développer ces assurances de la santé. En 1870, la France compte 925 000 membres dans les mutuelles de secours alors que l'Angleterre avait obtenu ce chiffre avec les « friendly societies » dès 1815 et comptait près de 4 millions de membres à cette époque. (Pierre-Louis Bras, 2012). Léon Bourgeois ouvrira la liberté d'exercer aux mutuelles en 1898 par la Charte de la Mutualité. A partir de cette date, les mutualistes peuvent mener librement leur activité avec la condition d'être bien gérées.

Cette loi clarifie la vocation de la mutuelle qui est de favoriser l'accès de tous à des soins et des services de qualité. Les valeurs fondatrices de la mutuelle sont ainsi définies : liberté, solidarité, démocratie et responsabilité. L'activité devient alors professionnelle et les mutuelles fonctionnent comme un assureur, versant grâce aux cotisations des adhérents des prestations aux personnes nécessiteuses.

S'en suit la création en 1902 de la Fédération Nationale des la Mutualité Française.

Au début du XXème siècle apparaît la perspective d'une forme d'assurance sociale obligatoire mais elle apparaît comme un instrument de contrôle. Ainsi, la formule mutualiste semble, par son caractère volontaire, l'unique solution en France. Cette position restera en vigueur jusqu'au milieu du XXème siècle.

II) La Mutualité et la Sécurité Sociale

A la fin de la Deuxième Guerre Mondiale, l'idée d'une sécurité sociale est devenue commune. Les syndicats et les politiques sont alors dans l'optique de créer ce nouveau système de protection. En 1945, la Sécurité Sociale est créée. Malgré un souci d'universalité, elle n'est pas tout de suite destinée à toute la population. En effet, ce régime ne sera, dans un premier temps, destiné qu'aux salariés.

Avec la construction de ce régime, les mutuelles pensent perdre leur place et leur rôle sur ce nouveau marché de la santé et décident donc de s'opposer à cette assurance maladie obligatoire.

« Même si la désapprobation mutualiste est très largement motivée par une angoisse existentielle, on ne saurait dénier à ce texte une intuition partielle sur le cours de certaines évolutions administratives du régime légal. Il reste que la raison fondamentale du rendez-vous manqué entre la Mutualité et la sécurité sociale, à la libération, résulte de la même erreur d'appréciation commise par les deux parties, selon laquelle le développement de l'obligation et la liberté en matière de prévoyance serait antinomique. » (Gibaud, 1995)

En février 1947, la signature de la « loi Morice » portant sur la participation des mutuelles au régime obligatoire apaise les tensions entre les deux parties. Même si les dispositions adoptées n'ont que très peu été mises en œuvre, celles-ci ont permis la recherche d'un compromis. C'est ainsi que la Mutualité reconnaît ainsi formellement la Sécurité Sociale. Les mutuelles obtiennent le droit de gérer certains de ses organismes comme les mutuelles de la fonction publique (MGEN, MGPTT), récemment créées. Lors de son XIXème Congrès national à Aix-les-Bains en 1948, la Mutualité fait le choix définitif de s'adapter au nouveau système et de se moderniser.

À partir de 1967, elle s'engage sans réserve en faveur de la Sécurité sociale et milite pour un système de protection sociale porté à son plus haut niveau.

L'ouverture à la concurrence :

L'union européenne a considérablement bouleversé le marché de l'assurance santé en développant une concurrence nouvelle. Les directives 73/239/CEE, du 24 juillet 1973 et 79/267/, du 5 mars 1979 ouvrent l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie. Celles-ci marquent un tournant sur le marché de l'assurance santé car elles permettent l'ouverture libre des entreprises d'assurance dans les pays de la Communauté Économique Européenne (CEE).

Malgré cela, les mutuelles gardent le monopole de l'assurance maladie complémentaire. Il faudra attendre la loi du 25 juillet 1985 réformant le code de la mutualité pour que les compagnies d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles deviennent acteur à part entière sur le marché de la complémentaire santé. Cette loi scelle définitivement l'ouverture du marché de la santé. Les mutuelles doivent ainsi s'adapter à une nouvelle forme de concurrence inexistante jusqu'alors.

Néanmoins, les mutuelles conservent la spécificité de leur appellation. Ainsi, le terme « Mutuelle » ne peut être utilisé par la concurrence, exception faite pour les assureurs qui peuvent se définir comme des « mutuelles d'assurance ».

Avec ces nouveaux acteurs, le contrôle de la profession se renforce et en 1989 sont créées la Commission de Contrôle des Assurances (CCA) et la Commission de Contrôle des Mutuelles et Institutions de Prévoyance (CCMIP). Ces commissions sont chargées de vérifier le bon déroulement des contrats et la solvabilité suffisante des organismes. Pour continuer dans cette démarche d'égalité entre les acteurs du marché, les directives de 1992 sont appliquées dans le Code des assurances par la loi du 4 janvier 1994 et pour les institutions de prévoyance par la loi du 8 Aout 1994. Ces directives imposent une organisation et une gestion nouvelle des mutuelles, avec des contrôles financiers plus stricts. Les activités d'assurance doivent donc être différenciées des autres activités pour pouvoir garantir la protection de tous les adhérents.

En France, les mutuelles se sont longtemps mobilisées pour retarder cette pratique et elles furent condamnées en 2001 par la Cour de Justice des Communautés Européennes. Avec ces directives, le marché de l'assurance santé a considérablement évolué et une réforme du code de la mutualité est adoptée le 19 avril 2011.

Ce nouveau code se définit par trois grands principes : le renforcement du contrôle financier des mutuelles, le développement des règles de gestion des structures et l'obtention d'un agrément.

Les mutuelles doivent, tout comme leurs concurrents, respecter de nouvelles règles financières obligeant à une rigueur inédite. Elles doivent disposer de provisions permettant de subvenir à leur engagement auprès des adhérents.

Nous avons vu que les mutuelles ont évolué au cours du temps pour s'adapter à un contexte politique, religieux ou social. Ces transformations sont apparues comme la condition indispensable à la survie de ces structures. Les mutuelles sont condamnées à s'adapter au contexte de santé pour ne pas disparaître. Aujourd'hui, encore, l'assurance complémentaire doit évoluer pour survivre aux contraintes budgétaires qu'on lui impose. Ce sont par des actions innovantes, dont fait partie l'activité physique, que nous pourrons accompagner les mutuelles vers une nouvelle place dans le système de santé français.

III) Les Mutuelles contemporaines

Aujourd'hui, les mutuelles sont régies par le Code de la Mutualité. Ce sont : « des personnes morales de droit privé à but non lucratif (...) Elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. » (code de la mutualité, 2010)

Les mutuelles du Code de la mutualité sont placées sous la tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités. Elles présentent certaines caractéristiques propres qui leurs permettent aujourd'hui cette appellation :

Ce sont des sociétés de personnes, qui sont donc indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique. Leurs représentants sont élus par les

adhérents, suivant le principe « une personne, une voix ». Contrairement aux autres structures, les représentants ne sont pas des entrepreneurs mais des élus.

De plus, elles sont à but non lucratif et les excédents éventuels sont investis au profit des mutualistes. Les politiques de gestion d'intérêts sont évitées et les cotisations sont destinées aux cotisants.

Les objectifs poursuivis sont la prévoyance, la solidarité et l'entraide. Ces protections ne concernent que la personne humaine et non les biens.

L'égalité de traitement des adhérents et l'absence de sélection des risques, ainsi que les questionnaires médicaux ou autre type de sélection pour l'ouverture d'un contrat sont interdits.

Le mouvement mutualiste cherche à responsabiliser les personnes et à faire de chacun un acteur de sa santé. Il fait preuve de transparence et de rigueur dans le fonctionnement de ses institutions. Les mutuelles proposent des contrats de complémentaire santé servant à prendre en charge les coûts non remboursés par la Sécurité sociale.

Il existe trois types de contrat en complémentaire santé :

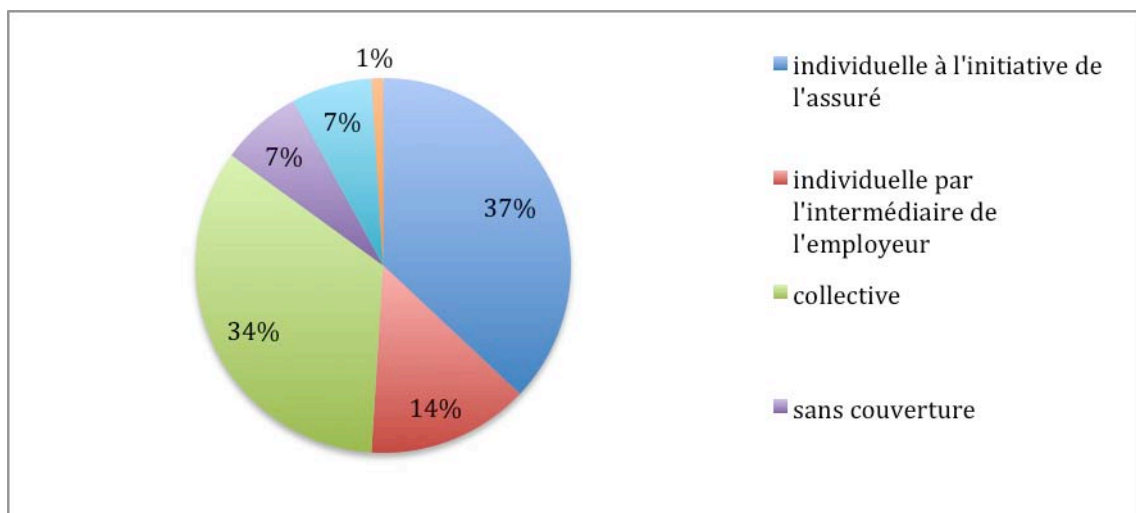
La première offre est individuelle. Elle est souscrite à l'initiative de l'individu. Ce type de contrat est majoritairement souscrit par des personnes non salariées, à la retraite ou appartenant à des petites entreprises.

La deuxième offre est collective. Le contrat peut être ouvert, c'est à dire que le salarié a la liberté d'adhésion, ou cette dernière est imposée par l'employeur, le contrat est alors qualifié de fermé. Ceux-ci sont souvent négociés et donc plus avantageux que les contrats individuels.

La dernière offre est destinée aux personnes à très faibles ressources. C'est la Couverture Maladie Universelle (CMU) qui couvre environ 700 000 personnes en France. Il s'agit d'une complémentaire santé gratuite permettant de prendre en charge les dépenses non couvertes par le régime d'assurance maladie obligatoire.

Enfin, l'aide à l'Acquisition d'une Couverture Santé (ACS) est un dispositif de soutien aux foyers disposant déjà de la CMU et ayant peu de ressources. L'ACS permet à ses bénéficiaires d'avoir une réduction sur la cotisation mensuelle à verser à un organisme de complémentaire santé. La répartition des contrats peut donc s'illustrer par le schéma suivant.

Figure 1 : Répartition des contrats d'assurance santé en France.



Source : DRESS, enquête Santé et Protection Sociale 2006

Après l'évolution réglementaire de 2006 avec la mise en place des contrats responsables, les complémentaires santé doivent faire face à de nouvelles stratégies.

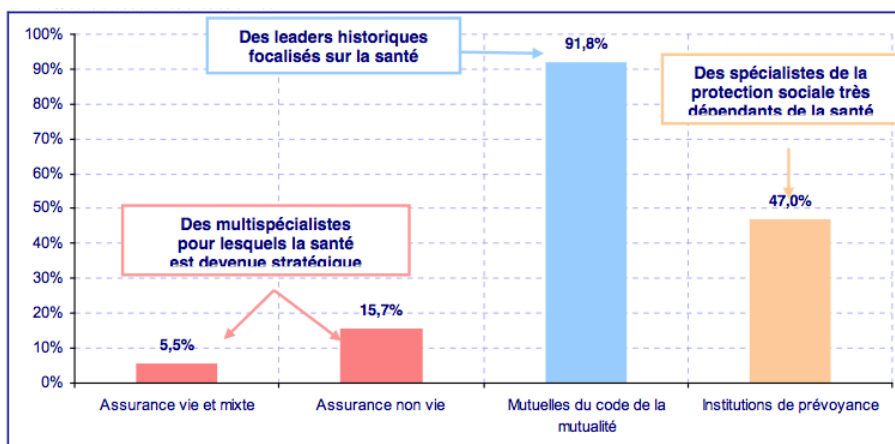
Ayant des contraintes budgétaires plus importantes, les mutuelles se retrouvent face à un secteur à but lucratif. Elles doivent aujourd'hui trouver des solutions pour contrer cette concurrence nouvelle.

Chapitre 2: Les Mutuelles dans le Marché de l'assurance Santé

Comme évoqué précédemment, depuis 1985, de nouveaux acteurs du marché de l'assurance santé sont apparus. En effet, les mutuelles du Code de la mutualité, les assureurs et les institutions de prévoyance se partagent aujourd'hui le marché de la complémentaire santé. Mais selon les grandes familles nommées précédemment, la place de l'assurance santé est variable. La santé représente environ 90% de l'activité des mutuelles, 50% de celle des institutions de prévoyance et seulement 21% de l'activité des assureurs. Cette répartition est représentée sur la figure 2 suivante.

On peut répartir en trois catégories le métier de complémentaire santé: l'activité d'assurance santé, de gestionnaire-conseil et de distributeur. L'évolution de ces répartitions semble favorable aux assureurs, qui se positionnent aujourd'hui comme de véritables prétendants à la concurrence.

Figure 2 : Poids de l'activité santé selon la classification des organismes :



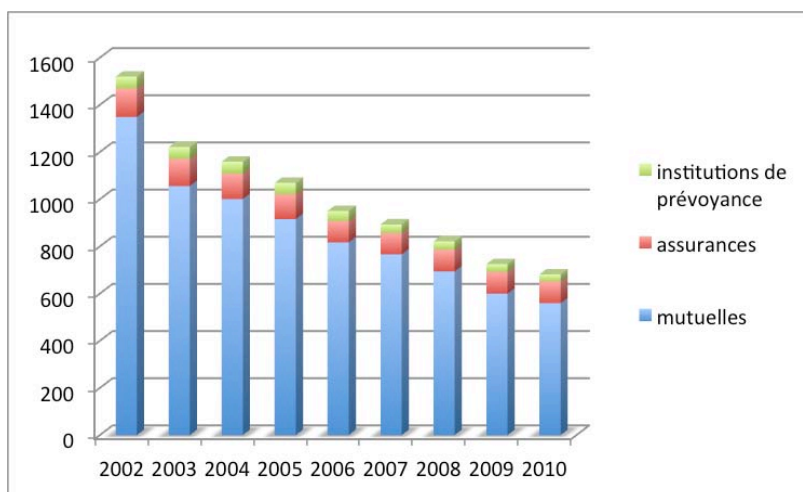
(*) organismes actifs en assurance santé et contribuant au fonds CMU / Source : ACAM, données 2007 brutes via Drees

Pour une assurance, la complémentaire santé permet d'offrir une prise en charge globale pour développer son panier moyen et développer une fidélisation auprès de son portefeuille.

De plus, la santé est un produit d'attrait par excellence, notamment auprès des jeunes mais aussi auprès des jeunes retraités moins propices à la dépense et devant faire des choix dans une rupture professionnelle. En assurance, la santé est le produit permettant la plus grande possibilité d'innovation et de communication. Après l'assurance automobile, c'est le deuxième poste de dépense publicitaire des assureurs.

Avec la succession de lois renforçant l'obligation de solvabilité des mutuelles, celles-ci doivent atteindre une taille suffisante pour continuer à exercer. De nombreuses fusions ont lieu et parfois, certaines mutuelles doivent cesser leur activité, par manque de moyen. Pour illustrer cela, nous pouvons voir à travers le figure 3, l'évolution du nombre d'Organismes complémentaires d'assurance maladie entre 2002 et 2010.

Figure 3 Évolution du nombre d'OCAM entre 2002 et 2010 en France



Source : (CMU, 2011)

Ainsi, le nombre de mutuelles a été divisé par environ 2,5 fois en huit ans. Cette évolution s'explique par une concurrence renforcée, avec des réglementations économiques de plus en plus fermes, depuis ces dernières années.

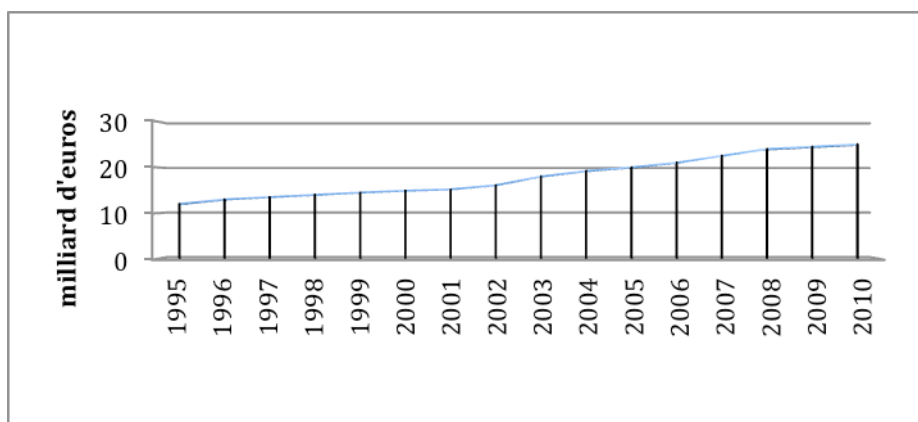
Par ailleurs, depuis quelques temps, l'Etat désengage la Sécurité sociale et augmente le ticket modérateur, la part financière restant à la charge du patient après le remboursement de l'Assurance Maladie. Ce reste à charge représente ce que les mutuelles « assurent », elles couvrent donc, de façon partielle ou totale ce que le patient a encore à payer après le remboursement de la Sécurité sociale. Seulement, la prise en charge de l'assurance maladie diminue d'année en année.

Ce fut le cas en 2010 quand le gouvernement a annoncé la hausse du seuil de la contribution de 18 euros que les patients devaient payer pour tout acte médical pratiqué à l'hôpital ou en médecine de ville. Ils s'acquittaient de 20% de ticket modérateur sur toute facture ne dépassant pas 91 euros. Au-delà de cette somme, un forfait de 18 euros était appliqué pour limiter leur reste à charge. En 2011, le seuil est passé de 91 euros à 120 euros, ce qui a augmenté les dépenses des ménages, mais aussi celles des mutuelles.

La prise en charge des médicaments par l'assurance maladie a évolué pour définir des niveaux d'efficacité et y associer des niveaux de remboursement.

A travers le tableau suivant, nous pouvons voir que les dépenses liées aux prestations d'assurance santé complémentaire ont doublé en quinze ans.

Figure 4 : Évolution des dépenses de prestations de santé complémentaire entre 1995 et 2010 en France



Source : DREES, Comptes Nationaux de la Santé, 2010

Un sondage Cecop/Csa réalisé par téléphone en avril 2006 auprès d'un échantillon national représentatif de 1005 personnes âgées de 18 ans et plus, a permis de montrer que 59 % des personnes placent les mutuelles au premier rang des acteurs devant participer à la gestion du système de santé en France, devant l'Etat (47 %), les associations de malades (42 %), les collectivités locales (41 %), les compagnies d'assurance (25 %).

Ainsi, les mutuelles doivent trouver des solutions pour contrôler ces dépenses et limiter la consommation de soins et de biens médicaux. De plus, la concurrence s'accélère et les assureurs se présentent comme de véritables adversaires de la complémentaire santé. Pour cela, les mutuelles doivent, comme par le passé, s'adapter à un marché qui évolue. Des choix doivent être pris pour trouver de nouvelles solutions et garantir la pérennité de ces structures soumises à un contrôle financier de plus en plus fort.

Le système de santé français et la prévention par l'activité physique dans les mutuelles « état des lieux »

Le système de santé français a une approche singulière car il permet l'accès aux soins pour tous. Malheureusement, il possède néanmoins quelques faiblesses. En effet, de plus en plus, la population paye pour être en bonne santé. Avec la Sécurité sociale et les cotisations aux assurances de santé, les comportements évoluent. Nous sommes passés à une nouvelle forme de consommation de la santé. Nous considérons que le droit à l'accès aux soins et au financement de la santé nous permet d'être en bonne santé. Nous pouvons donc peu à peu considérer, qu'aujourd'hui, chaque personne "achète sa propre santé".

Le système de santé français n'a pas été conçu, ni aménagé pour prendre en charge l'objectif de prévention et de promotion de la santé dans l'organisation des soins primaires. La structuration des acteurs, leurs modes de négociations, principalement tournés vers les tarifs et les filières de soins, privilégie d'autres préoccupations. La sécurité sociale est donc aujourd'hui dans une politique de « gestion du risque ».

Pour illustrer cela, prenons l'évolution des dépenses de consommation médicale depuis 1995.

Tableau 1 : Dépenses de consommation médicale entre 1995 et 2010 en France

en milliards d'euros courants

	1995	2000	2005	2005*	2008	2009	2010
Soins hospitaliers	47,6	52,7	67,6	68,5	76,2	79,1	81,2
Soins ambulatoires ou de ville (1)	26,8	31,2	40,9	37,4	42,1	43,2	44,0
Médecins (2)	13,0	15,2	19,1	16,5	18,2	18,5	18,4
Auxiliaires médicaux	5,2	6,3	8,9	8,1	9,9	10,4	11,0
Dentistes	6,0	6,7	8,7	8,7	9,6	9,7	9,9
Analyses	2,4	2,8	4,0	3,8	4,1	4,2	4,3
Cures thermales	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Transports de malades	1,5	1,9	2,8	2,8	3,4	3,6	3,8
Médicaments	18,5	23,6	31,5	30,7	33,4	34,1	34,4
Autres biens médicaux (3)	3,7	5,7	8,4	8,8	10,7	11,0	11,6
Consommation de soins et de biens médicaux	98,0	115,1	151,2	148,1	165,7	171,0	175,0

(1) : soins ambulatoires en base 2000, soins de ville en bas 2005.

(2) : à l'occasion de la publication de la nouvelle base dite "base 2005", les comptes de la santé, comptes satellite des comptes nationaux, ont fait l'objet de plusieurs modifications.

Ainsi, en base 2005, les soins de médecins isolés dans la CSBM correspondent aux seuls soins des médecins de ville (cabinets libéraux et centres de santé) :

Ils diminuent de près de 3 Mds d'euros par rapport au niveau de la base 2000 où ils intégraient aussi les consultations externes effectuées dans les hôpitaux publics et une partie des honoraires de médecins perçus en établissement privé.

(3) : optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements.

Champ : France.

Source : Drees, comptes de la santé (base 2000 jusqu'en 2005 ; base 2005 depuis).

Nous pouvons voir nettement une évolution considérable de ces dépenses. Les dépenses totales de consommation de soins et de biens médicaux ont augmenté de 178% en 15 ans, avec 175 milliards d'euros dépensés en 2010.

De son côté, la médecine préventive ne représente que 3,1 milliards d'euros, soit environ 2% des dépenses de santé totale. La France fait partie des pays de l'OCDE qui consacrent le moins de ressources à la prévention de santé. Par exemple, au Canada, la prévention représente environ 8% des dépenses totales de santé. (DRESS, Comptes nationaux de la santé)

Néanmoins, ces chiffres sont à nuancer car ces estimations ne prennent en compte que les dépenses relevant de la prévention organisée et institutionnelle. C'est-à-dire tous les

programmes de prévention ou faisant l'objet d'un financement spécifique de la part de l'Etat, des collectivités locales ou de l'assurance maladie (Becker-Grob E. W., 2007)

Ainsi, certaines actions ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres de prévention (au sens large). En effet, les actions de prévention réalisées en amont du système de santé et du risque d'apparition des pathologies ne peuvent pas toutes être comptabilisées. Par exemple, la sécurité des lieux de pratique, la mesure de la qualité de l'air, la prévention routière etc... Ces éléments influencent les comportements mais ne peuvent pas être inclus dans les comptes destinés à la prévention.

Seconde faiblesse de ces chiffres, ceux-ci ne peuvent pas mettre en valeur toutes les initiatives individuelles en dehors des programmes de prévention. Par exemple : les conseils d'un médecin de pratiquer une activité physique, pour ses patients en surpoids. (Thomas Renaud, 2010)

« En définitive, la différence entre action préventive et action curative est moins nette qu'on le croit généralement. L'erreur fréquemment commise a été de vouloir séparer l'idée que la prévention –santé d'une part de l'action maladie d'autre part. »

(J. Bardeau, chef de l'inspection générale des affaires sociales, 1974).

La prévention de manière générale est encore peu développée dans les mutuelles, la majorité des approches reste informationnelle et ponctuelle. La communication des mutuelles reste basée sur l'information des comportements à risque. Ainsi, la prévention primaire est quasi exclusivement utilisée à l'heure actuelle, sans développer d'accompagnement, d'aide ou d'écoute. Ce constat est représenté par une moyenne et toutes les mutuelles ne fonctionnent pas de cette manière. Un grand nombre s'associe à la mutualité française et plus précisément au site Priorité Santé Mutualité (PSM) qui

propose de nombreux articles et un numéro de téléphone pour répondre aux interrogations des adhérents. Cependant, ce service reste incomplet et impersonnel car ce produit ne s'adapte pas aux adhérents même de la mutuelle. De plus, la possibilité de rencontrer une personne pour avoir un entretien est impossible. Au-delà de la prévention en général, intéressons-nous à la promotion de l'activité physique.

Une fois encore la majorité des démarches restent à titre informationnelle, préconisant un mode de vie plus actif. Nous allons montrer que développer la prévention par l'activité physique peut répondre à de nombreux enjeux pour une mutuelle.

Chapitre 3: L'activité physique : une réponses aux enjeux d'une mutuelle

Aujourd'hui, la recherche de solutions pour favoriser la pérennité financière d'une mutuelle doit s'inscrire comme une priorité. Les politiques d'augmentation de cotisations sont devenues régulières. Bien que ne pouvant répondre qu'en partie aux problèmes des mutuelles, nous allons voir que la prévention peut accompagner la recherche de stabilité financière. Deux points majeurs peuvent être ciblés dans cette démarche : la diminution des dépenses de santé et le développement de son portefeuille.

I) Aspect économique de la santé

La dépense de soins est égale au « volume » de prestations (nombre d'actes ou de séjours hospitaliers par exemple) multipliée par le tarif de ces prestations. Dans cette dépense de soins, la Sécurité sociale prend en charge une partie de ces dépenses par l'intermédiaire du régime obligatoire. La mutuelle prend en complément une partie du reste à payer, le patient doit ensuite compléter si nécessaire la facture. Mais comme nous l'avons vu précédemment, depuis quelques années, l'Etat désengage la Sécurité sociale ce qui provoque une augmentation du ticket modérateur.

Les mutuelles vivent aujourd'hui sur le rapport prestations/ cotisations. Elles prennent en compte tous les remboursements complémentaires à la Sécurité sociale, ce qui correspond aux prestations, par rapport aux cotisations des adhérents. Pour assurer la bonne santé économique d'une mutuelle, il faut que les cotisations soient supérieures aux prestations. Pour contribuer à cela, deux solutions possibles : augmenter les

cotisations ou diminuer les frais de prestations.

La première hypothèse semble peu appropriée, car comme nous l'avons dit précédemment, le marché de la santé est un des plus concurrentiels et une augmentation des tarifs induirait une perte conséquente des adhérents pour nos concurrents.

La seconde hypothèse est une piste à exploiter. Pour diminuer les frais de prestations, il faut réduire les dépenses de consultation, d'achat de santé, d'hospitalisation. Pour cela, plusieurs solutions s'offrent encore à nous : limiter les taux de remboursement ou tenter d'améliorer la santé et la qualité de vie des adhérents. La première hypothèse ne semble que peu pertinente compte tenu de la fonction même d'une mutuelle qui est de garantir les meilleurs taux de remboursement en complémentaire de santé.

Ainsi, nous pouvons penser que tenter d'influencer la santé des adhérents est un projet certes utopique, mais qui peut réellement avoir des conséquences bénéfiques pour l'économie des mutuelles.

1) Lutte contre la Mortalité prématurée

L'image significative du paradoxe du système de soins français est le taux de mortalité prématurée. Il représente l'ensemble des décès survenant avant 65 ans. Notre système de soins, jugé comme l'un des meilleurs au monde, a recensé en 2002, le nombre de 113 537 décès survenus avant 65 ans, dont un tiers considéré comme évitable. C'est chiffres représentent environ 20% des décès et place la France à l'avant dernière place au niveau européen après le Portugal. (Dress, L'état de (Inserm)santé de la population en France en 2006, 2007). Dans cette mortalité évitable, une distinction est faite entre les deux types d'actions qui auraient pu éviter ces décès prématurés. La première action

est basée sur les facteurs de risques individuels et la seconde sur le système de soins. La première action représente trois fois plus de décès que la seconde et ce sont sur celle-ci que la prévention par l'activité physique peut intervenir.

Tableau 2 : Pourcentage de décès évitables en France selon les actions de préventions possibles

	Pourcentage de décès évitables selon les modalités d'actions pour les prévenir dans l'ensemble des décès prématurés en 1995-97 (en %)					
	France métropolitaine			Départements d'outre-mer		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Ensemble des décès prématurés	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Décès évitables	52,9	49,6	51,9	49,0	43,4	47,2
par actions sur fact. de risques individuels	40,6	24,0	35,7	35,6	18,9	30,3
par actions sur système de soins	12,3	25,6	16,2	13,4	24,5	16,9
Cancers évitables	18,1	22,5	19,4	7,7	10,5	8,6
par actions sur fact. de risques individuels	16,6	5,1	13,2	6,8	1,5	5,1
par actions sur système de soins	1,5	17,4	6,2	0,9	9,0	3,5

Source : Inserm SC8
Exploitation FNORS

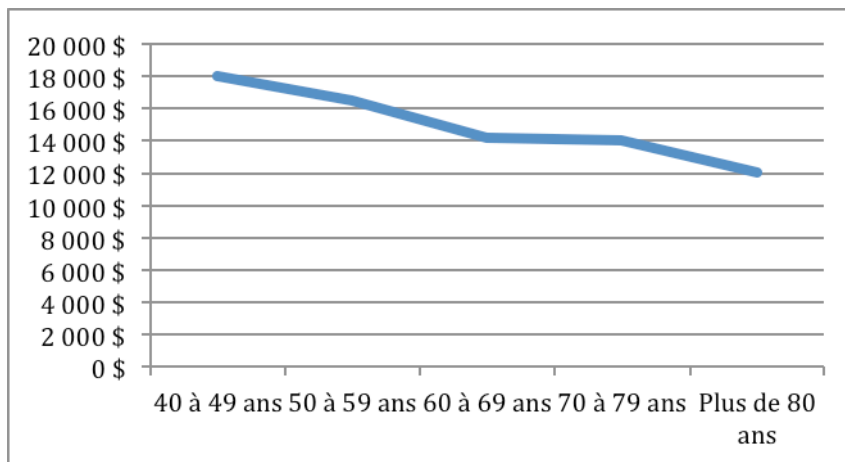
source : Inserm CépiDc

« Dans les pays industrialisés, l'inactivité physique, est le deuxième facteur de risque individuel après le tabagisme. L'activité physique entraîne une diminution des mortalités globale et prématurée » (Laure, 2007)

S'attacher à développer la pratique d'activité physique pour les adhérents d'une mutuelle peut contribuer à réduire les facteurs de risque individuels impliqués dans les décès prématurés. Au delà de la réduction du nombre de décès de ses adhérents et donc la perte de cotisants, une mutuelle peut trouver un intérêt financier en réduisant le risque

de décès prématurés. En effet, il est démontré que les dépenses de santé durant la dernière année de vie sont inversement proportionnelles à l'âge de la personne. Les personnes décédant précocement s'avèrent plus consommatrices en dépenses de santé.

Figure 5 : Consommation moyenne des personnes décédées entre 1996 et 2002 au cours de leur dernière année de vie en fonction de l'âge au décès



Source : Cnamts, Point de conjoncture

Ainsi, lutter contre les facteurs de risque individuels par l'activité physique permet de limiter le nombre de décès prématurés, de garder des cotisants mais surtout de diminuer les dépenses de santé dans la dernière année de vie.

Seulement, augmenter la durée de vie va contribuer au phénomène de vieillissement de la population, et créer de nouvelles problématiques, dont celle du « comment mieux vieillir » ?

2) Lutter contre le problème du vieillissement de la population

« Le vieillissement de la France sera deux fois plus intense dans le demi-siècle qui vient qu'il ne l'a été dans le demi siècle passé... » (DUPÂQUIER, 2006)

D'ici 2020, le nombre de personnes de plus de 60 ans aura dépassé le milliard dont plus de 700 millions dans les pays en développement (OMS). L'intérêt de la gestion du vieillissement de la population apparaît aujourd'hui comme primordial. Le baby-boom des années 1950 a entraîné un rajeunissement de la population qui se traduit aujourd'hui et pour les années à venir par un vieillissement de la population. De ce fait, la population mondiale dans la catégorie des personnes âgées augmente d'environ 2% chaque année (CNRS) et arrivera à 2,8% entre 2005-2030. Cette évolution significative de l'âge moyen d'une population et de la répartition des tranches d'âge se répercutera sur l'économie mais aussi sur les systèmes de santé.

Un chiffre intéressant pour comprendre l'évolution du vieillissement de la population est l'indice de sénescence : il correspond au nombre de personnes de plus de 75 ans sur le nombre de personnes de 60 ans. Il est aujourd'hui en France de 24,4% mais atteindra 34,1% au milieu du siècle. (DUPÂQUIER, 2006)

L'espérance de vie a subi une évolution importante depuis le début du XXème siècle. En effet, en 1900, celle-ci n'était que de 43,4 ans pour les hommes et 47 ans pour les femmes. Aujourd'hui, ces valeurs atteignent 75,9 ans pour les hommes et 82,9 pour les femmes. La mortalité infantile pondérant ces premiers chiffres. L'augmentation de l'Espérance de vie aura sans doute un impact négatif sur la santé avec des dépenses en très forte augmentation à prévoir. (ined, 2010)

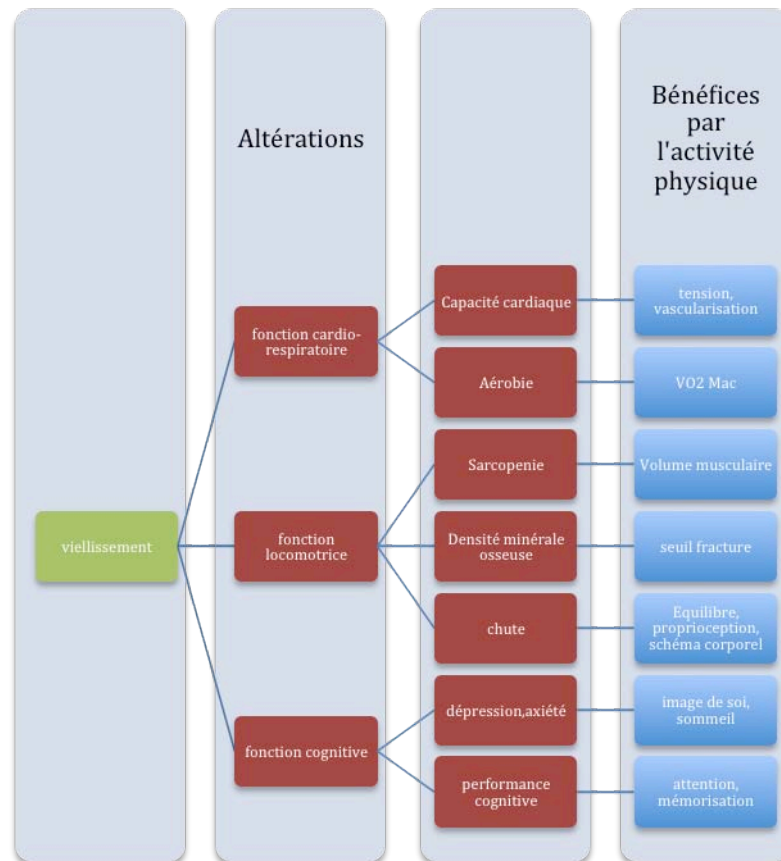
« Si les années gagnées sont des années sans incapacités, on peut espérer éviter l'explosion de ces dépenses, mais un alourdissement mécanique de l'ordre de 50 % en 20 ans est inévitable. » (Jacques DUPÂQUIER, 2006)

L'allongement de l'espérance de vie développe aujourd'hui un enjeu majeur s'exprimant à travers le nombre d'années vécues en bonne santé. Si l'espérance de vie semble peu varier au cours du temps, ce n'est pas le cas de l'espérance de vie en bonne santé qui subit des fluctuations considérables. En effet, entre 1995 et 2003, l'espérance de vie à 65 ans a progressé de façon identique en Europe, mais l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans a été hétérogène. Pour la France, ces données n'ont pas évolué malgré l'augmentation de l'espérance de vie. (Odile Bovar, 2008)

Il est donc nécessaire de comprendre que le vieillissement de la population n'est pas une fatalité dans l'économie de la santé et que ses effets ne peuvent être qu'atténués et non empêchés. Ainsi, le vieillissement n'aura pas le même impact s'il intervient en bonne santé ou si l'allongement de la vie s'effectue au prix d'un fardeau accru de maladies et d'incapacités. (Polton, 2006).

Développer la prévention par l'activité physique peut influencer de nombreux points sur la santé, ceux-ci pouvant être résumé par le schéma suivant :

Figure 6 : Schéma de la diminution de l'impact du vieillissement par l'activité physique



L'objectif principal sur le plan économique est donc la limitation de la morbidité engendrée par l'augmentation moyenne de l'âge d'une population. La pratique d'une activité physique s'inscrit comme une démarche favorisant cet objectif. Sur un plan économique, les mutuelles peuvent trouver un intérêt à aider ses adhérents à mieux vieillir.

Nous avons donc vu que les mutuelles peuvent intervenir et limiter les effets négatifs du vieillissement de la population en utilisant la prévention par l'activité physique. Seulement de nombreuses pathologies entraînent de fortes dépenses de santé, renforçant l'augmentation des prestations de complémentaire santé. Parmi elles, les maladies

cardiovasculaires représentent une problématique majeure de la santé publique depuis le début du XXI^{ème} siècle.

3) Lutte des maladies cardiovasculaires

L'allongement de l'espérance de vie, l'évolution de la médecine et de manière générale le niveau de vie des français ont augmentés. Cette évolution a néanmoins engendré de nouveaux problèmes de santé publique. La diminution de l'activité des personnes et l'alimentation rapide se développant ont permis aux maladies cardiovasculaires de prendre une incidence considérable. Elles représentent la première cause de mortalité en France. Toutes sortes de raisons expliquent que 180 000 décès par an, soit 32 % des décès totaux, soient provoqués par des affections cardiovasculaires en France, selon le Haut Comité de Santé Publique. Parmi elles, les comportements sédentaires et le manque d'activité physique détiennent une place capitale.

Le nombre de décès en France en rapport avec l'obésité est estimé à 55 000, soit 11 fois le chiffre des décès liés à l'insécurité routière, d'autant que ce chiffre est lui, en augmentation. Ces pathologies ont donc une incidence considérable sur l'économie de la santé. D'après les études de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de Santé les maladies cardiovasculaires représentent le poste le plus important (12,6 %) de la consommation de soins et de biens médicaux, soit 13,6 milliards d'euros (Thomas Renaud, 2010).

L'activité physique représente la meilleure prévention des maladies cardio vasculaires et constitue un élément important de leur traitement. Elle est désormais recommandée et permet d'en prévenir leur apparition et d'en limiter les conséquences lorsqu'elles sont installées. L'activité physique est efficace en prévention primaire comme en prévention secondaire. La sédentarité fait partie des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (Lakka et coll., 1994)

4) Diminution de la prise de médicament : Exemple de l'Hypertension Artérielle

L'Hypertension Artérielle constitue l'un des problèmes majeur de santé publique, on estime sa prévalence à environ 20% de la population et se positionne comme le deuxième facteur diminuant le nombre d'années de vie en bonne santé (OMS) car elle augmente la morbidité et la mortalité cardiovasculaire.

En France, l'Hypertension Artérielle représente un coût de 2,6 milliards d'euros, devant le diabète (1,1 milliards d'euros). Les dépenses de prévention des facteurs de risques liés à celle-ci coûtent sensiblement moins cher que celles du traitement des complications. Aussi les pouvoirs publics et la société toute entière ont intérêt à investir dans la recherche et la prévention de l'HTA. (FRHA,2011)

En effet, l'hypertension artérielle peut être contrôlée en partie par la pratique régulière d'une activité physique. Elle fait désormais partie des recommandations dans la prise en charge de l'hypertension, en association avec les traitements médicamenteux. La relation inverse entre l'activité physique et la pression sanguine artérielle a été confirmée.

Une méta-analyse, incluant à la fois des sujets normotendus et hypertendus, a montré qu'un entraînement physique modéré à une intensité correspondant à 40-50 % de la puissance maximale aérobie et à raison de 5 séances par semaine permettait de réduire la pression sanguine artérielle de 3,4 mmHg pour la pression systolique et de 2,4 mmHg pour la pression diastolique (Fagard, 2006). Cet effet est plus prononcé lorsqu'il est évalué uniquement chez des sujets hypertendus: diminution de 11 mmHg de la pression systolique et de 8 mmHg de la pression diastolique.

Si l'activité physique régulière est poursuivie suffisamment longtemps (au moins durant 3 ans), l'amélioration de l'hypertension persiste, à la fois au repos et au cours de l'effort (diminution de 9,2 % de la pression systolique). Son effet est comparable, voire supérieur, à celui d'une monothérapie médicamenteuse (Ketelhut, 2004).

L'activité physique est donc susceptible de différer voire de rendre inutile le traitement médicamenteux chez un sujet hypertendu.

Au final, l'activité physique est désormais un élément incontournable de la prise en charge des patients atteints d'une hypertension artérielle mais sa prescription n'est pas encore possible. La mutuelle doit une fois de plus, prendre l'initiative pour permettre au delà des remboursements de médicaments, de pouvoir prendre en charge sa santé. Plusieurs maladies cardiovasculaires sont aujourd'hui définies comme Affection de Longue Durée (ALD). Cette classification de pathologies pèse de manière considérable sur l'économie de la santé. Nous allons donc comprendre ce qu'inclus ce statut et l'intérêt d'une prévention par l'activité physique.

5) Limiter les dépenses des personnes en Affection de Longue Durée (ALD)

EN 2020, on prévoit que les trois-quarts des décès dans les pays en développement pourraient être liés au vieillissement dont la plus grande partie serait due à des maladies non transmissibles comme les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer et le diabète. Les ALD concernent désormais 16% de la population et 60% des dépenses de soins soit 65 milliards d'euros. (Rapport MGEN du 8 Mars 2012)

« C'est surtout dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques que l'investissement dans la qualité des soins devrait produire le plus d'effets. Un accompagnement mieux organisé de certains patients paraît nécessaire pour favoriser l'observance des traitements, faciliter le respect des plans de soins et agir sur certaines habitudes de vie (alimentation, activité physique) » (Pierre-Louis Bras, 2012)

Réduire leur impact est donc un enjeu de société et économique des plus importants. Les soins des patients atteints d'ALD sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Mais cette prise en charge comprend simplement les frais en lien avec l'affection de longue durée, c'est à dire que toute forme de soins en dehors de l'affection n'est pas prise en charge à 100%. De plus, certaines dépenses ne sont pas remboursées et restent à la charge de la personne ou de la complémentaire santé, c'est le cas du forfait hospitalier de 18€ par jour, la contribution d'un euro pour les actes médicaux et 0,5 euro sur les boîtes de médicaments. Ainsi le taux de remboursement des malades atteints d'ALD est de 84,8 % pour les soins de ville.

Dans un dossier de presse de la conférence « Prévenir et guérir par l'activité physique ou sportive. 4 propositions pour une alternative au tout médicament » du 8 mars 2012,

Jean-Pierre DAVANT président de l'IMAPS chiffre l'impact de la prévention par l'activité physique pour les ALD. Pour cela il choisit de prendre trois pathologies courantes: le cancer, le diabète et l'insuffisance respiratoire chronique grave

Dans un premier temps, il affirme que la pratique régulière d'une activité physique permet aux patients qui ont eu un cancer du sein et du côlon de réduire de 50% leur risque de rechute et que l'économie réalisée pourrait être de 300 millions d'euros par an.

Ensuite il affirme que cette pratique pourrait faire réaliser une économie de 480 millions d'euros par an pour les personnes diabétiques. L'activité physique ferait diminuer de 50% le coût total des soins de santé. Enfin, cette approche permettrait aux patients, en insuffisance respiratoire chronique grave, d'économiser 154 millions d'euros de médicaments par an.

L'économie réalisée grâce à l'APS pour ces 3 seules Affections de Longue Durée serait de 934 millions d'euros par an. De plus à l'issue de cette conférence, l'IMAPS a proposé une « Participation de 150 €/an des régimes obligatoires et complémentaires aux frais liés à la pratique d'une APS encadrée, pour raisons médicales, pour les patients en ALD. » (Rapport MGEN du 8 Mars 2012)

Ainsi, en sachant que le ticket modérateur est pris en charge par la sécurité sociale dans le cadre d'une ALD, celle-ci peut sembler moins coûteuse pour une mutuelle. Or, à l'inverse, l'ALD suppose un état de santé instable du patient et s'avère fortement consommatrice de soins annexes, qui représentent un niveau de remboursement élevé pour les mutuelles. Les multiples effets de la pratique d'une activité physique sont aujourd'hui prouvés pour un grand nombre de ces pathologies. Faciliter et encourager les adhérents en ALD s'avère être une prise de décision humaine mais aussi

économique. C'est pourquoi des acteurs majeurs de la santé comme l'IMAPS commence à développer cette démarche et nous confirme la pertinence d'un tel projet.

Le développement des contrats responsables

Les mutuelles, peuvent bénéficier d'une exonération de taxe en proposant des contrats « solidaires et responsables ». Il s'agit d'un cadre juridique permettant une meilleure prise en charge et pour inciter les français à respecter les parcours de soins. Pour l'Etat, l'objectif est de rendre cohérente une politique de limitation des dépenses de santé entre l'assurance maladie et les systèmes privés. Depuis la loi de Finances en 2011, une exonération de 3,5% sur les contrats « solidaires et responsables » est appliquée. Les contrats non solidaires sont soumis à un malus de 9%. Parmi les conditions de ces contrats ; l'organisme doit prendre en charge deux actes de prévention dans une liste datant du 8 juin 2006. Malheureusement, aucun acte n'est en lien avec l'activité physique. Pourquoi ne pas militer dans la prise en charge partielle d'un accompagnement au retour de l'activité physique?

II)La prévention par l'activité physique : une piste contre la concurrence

Le désengagement progressif de l'état développe une concurrence de plus en plus importante entre les différents acteurs de la complémentaire santé avec une augmentation significative des parts de marché pour les bancassureurs.

La prévention peut se positionner sur un axe de développement d'attractivité et de différenciation de son offre. Une mise en avant de sa valeur ajoutée est nécessaire pour innover et lutter contre l'intensification de la concurrence.

Le marché est d'une part très actif avec une activité qui a doublé en dix ans. Néanmoins, il apparaît aujourd'hui quasi saturé. En effet 93% de la population possède une complémentaire santé. L'objectif est donc de gagner en attractivité, c'est à dire en gagnant des adhérents venant d'autres complémentaires santé. Il faut apporter une plus-value importante aux yeux du « consommateur ».

Le tarif et les remboursements sont des éléments importants à prendre en compte dans la souscription d'un contrat. Seulement, les offres se ressemblent de plus en plus et la possibilité de développer de nouveaux services ou produits peut permettre une nouvelle approche, plus humaine. Se détacher de la concurrence en proposant un service prévention par l'activité physique semble alors très cohérent.

Autre point, le développement de nouveaux produits peut s'avérer judicieux. Le meilleur exemple me semble être la Mutualité Verte qui propose une réduction de 10% sur les cotisations de santé pour toute présentation d'une licence dans un club sportif. On comprend aisément l'impact marketing provoqué par une telle offre.

1) Répondre aux attentes pour fidéliser et attirer

Nous l'avons vu précédemment, les services de prévention ne sont que très peu développés, pourtant 39% des français pensent que les campagnes de prévention sont des services fondamentaux dans leur contrat d'assurance santé après le tiers payant et le réseau de professionnels de santé. (Deloitte Conseil, 2012))

De plus, lors d'une étude menée dans la mutuelle ACORIS, seulement 7% se déclarent défavorables aux développements d'actions de prévention par l'activité physique.

Ainsi développer un service de prévention pourrait répondre aux attentes des adhérents mais surtout aux futurs adhérents potentiels. Auparavant la notion de fidélité était importante dans la souscription aux mutuelles. Aujourd'hui les comparateurs d'offres sur internet et la concurrence en forte progression entraînent une plus grande volatilité des contrats. Attirer, mais aussi conserver ses adhérents devient primordial et pour cela, les mutuelles doivent se montrer plus attractives et à l'écoute de leurs adhérents. Développer ces valeurs d'écoute et d'accompagnement propre aux valeurs mutualistes reste, face aux assureurs, un argument majeur.

Pour illustrer cette demande auprès des adhérents, nous pouvons prendre l'exemple d'ACORIS Mutuelles. Celle-ci a créé sur son site internet un onglet de quatre rubriques donnant des informations sur l'activité physique. En seulement dix jours et sans aucune communication sur cette évolution du site, l'onglet prévention a reçu 500 visites, se classant en 4^{ème} position des visites. Ceci a permis de matérialiser le réel intérêt des adhérents pour cette problématique si importante.

2) Développer une image positive et cibler l'attractivité

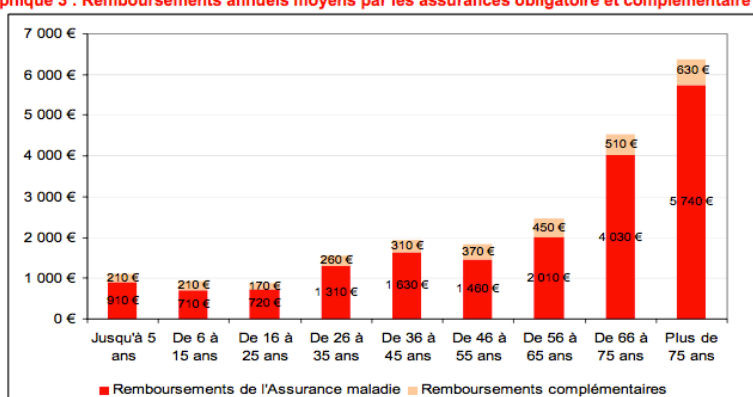
Nous avons vu que les mutuelles devaient chercher à attirer de nouveaux adhérents en proposant un service nouveau. Il semble intéressant de compléter cette notion avec l'aspect de communication et d'image que peut développer un pôle sur l'activité physique. Dans un premier temps, mettre en place un tel projet peut permettre d'associer la mutuelle à certaines valeurs sportives et à l'activité physique. Le respect de soi et des autres, la solidarité ou la maîtrise de son corps et du bien-être sont des principes positifs permettant de dégager une image humaine, proche de ses adhérents.

De plus, cet engagement, permet de régulièrement communiquer, engendrer une vision dynamique de la mutuelle. Les valeurs solidaires, de proximités, d'écoutes propres à l'approche mutualiste, ne seront qu'entretenues, et souligneront une fois de plus, la singularité d'une mutuelle par rapport à une société d'assurance, par exemple.

En s'inscrivant dans cette démarche, nous pouvons imaginer toucher un adhérent potentiel plus jeune et avoir un retour économique. Car statistiquement, celui-ci engendre moins de dépenses de santé. Nous pouvons voir, qu'hormis en dessous de 16 ans, les remboursements annuels moyens par personne pour les assurances complémentaires sont proportionnels à l'âge.

Figure 7 : Remboursements annuels moyens par les assurance obligatoire et complémentaire

Graphique 3 : Remboursements annuels moyens par les assurances obligatoire et complémentaire



Source : Ines-Omar 2008.
 Champ : dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie ; pour les remboursements complémentaires, la population comprend les seuls individus bénéficiant d'une couverture maladie complémentaire.
 Note de lecture : un individu âgé de moins de six ans obtient, en moyenne et sur un an, un remboursement de 910 € de la part de l'assurance maladie. Si en plus il bénéficie d'une couverture maladie complémentaire, alors celle-ci lui permet d'obtenir en moyenne 210 € supplémentaires.

La recherche constante pour rajeunir un portefeuille d'adhérents est donc, aujourd'hui, primordiale, car l'impact économique est conséquent. En effet un adhérent de 16 à 25 ans coûte en moyenne près de deux fois moins cher à une mutuelle qu'un adhérent de

36 à 45 ans, qui coûte à son tour deux fois moins cher qu'un adhérent de plus de 75 ans.
(DUVAL, 2008)

Ainsi nous avons vu que l'activité physique peut intervenir comme un accompagnateur aux changements et enjeux des mutuelles. Cette évolution cherchant à développer la « santé » de la mutuelle relève de deux points majeurs : l'amélioration de l'état de santé des adhérents et l'augmentation de l'attractivité de la mutuelle.

Chapitre 4 : Méthodologie du développement d'un service prévention par l'activité physique : Exemple ACORIS Mutuelles.

Nous avons vu que les enjeux étaient relativement nombreux dans la construction d'un service comme celui-ci. Dans cette partie, nous allons tenter de définir une méthodologie de construction d'un service de prévention par l'activité physique au sein d'une mutuelle. Ce développement s'appuiera en partie sur l'exemple d'ACORIS Mutuelles.

I) Le contexte

1) Une mutuelle en perpétuelle évolution

Tout commence en novembre 1944, la mutuelle s'appelle alors Société Mutualiste des Artisans de l'Est (SMAE). Les années se succèdent, en 1969, date de la mise en place du régime obligatoire de la sécurité sociale pour les Travailleurs Non Salariés (TNS) ou indépendants, la mutuelle est habilitée en tant qu'organisme gestionnaire de ce régime et de nombreux commerçants la rejoignent en régime obligatoire, puis en régime complémentaire. En 1983, l'entreprise prend le nom de Société Mutualiste des Travailleurs Indépendants, puis des Travailleurs Interprofessionnels, SMUTIE. En 2006, SMUTIE fusionne avec une mutuelle des Vosges, SMACIV : Société Mutualiste des Artisans et Commerçants des Vosges et devient alors SMUTIE-SMACIV...

MUCIM est une mutuelle créée en 1955 par des artisans et des commerçants de Lorraine. A partir de 1988, MUCIM a résolument élargi sa cible, en proposant des garanties complémentaires au monde des salariés pour devenir ainsi, une mutuelle

ouverte à tous. La Mutuelle STANISLAS est née le 17 mai 1938, avec pour vocation initiale de garantir à ses adhérents le risque chirurgical. Depuis, sa compétence s'étend aux multiples aspects de la protection sociale, tant pour les entreprises que pour les particuliers. En 2006, les deux mutuelles se réunissent, et deviennent la MUCIM STANISLAS

En janvier 2008, a lieu une nouvelle fusion, cette fois avec une mutuelle d'une région voisine, la MFC : Mutuelle de Franche Comté. L'extension géographique rejoint la vocation transrégionale de la mutuelle, traduite par son nom officiel : Société Mutualiste de l'Est.

Pour terminer, les assemblées ont voté la fusion entre SMUTIE-SMACIV, la MFC et MUCIM STANISLAS en juin 2011. La mutuelle prend désormais le nom d'ACORIS Mutuelles. C'est une grande structure régionale, implantée en Lorraine et Franche Comté, garantissant un service de proximité. "cpgzg"32+

'''

Aujourd'hui environ 150 000 personnes sont protégées par ACORIS Mutuelles. Pour réaliser ce projet, on compte, 25 agences en Lorraine et Franche Comté et 210 salariés.

En 2011, plus de 7200 dossiers maladies ont été traités en moyenne par jour pour l'ancienne Mucim-Stanislas, contre 4200 à SME. Le montant des remboursements en moyenne par jour avoisine les 120 000€ coté SME, et sont à hauteur de 180 000 € / jour pour Mucim-Stanislas.

Cette nouvelle mutuelle s'inscrit tout à fait dans le contexte d'évolution des complémentaires de santé présenté dans le premier chapitre. Dans cette période de

transformation et de nouvelle identité, l'approche de la prévention par la promotion de l'activité physique peut s'avérer intéressante.

Pour commencer, nous allons voir où, un service de ce type peut- il s'inscrire dans l'organisation de la mutuelle ?

2) Le projet de prévention par la santé

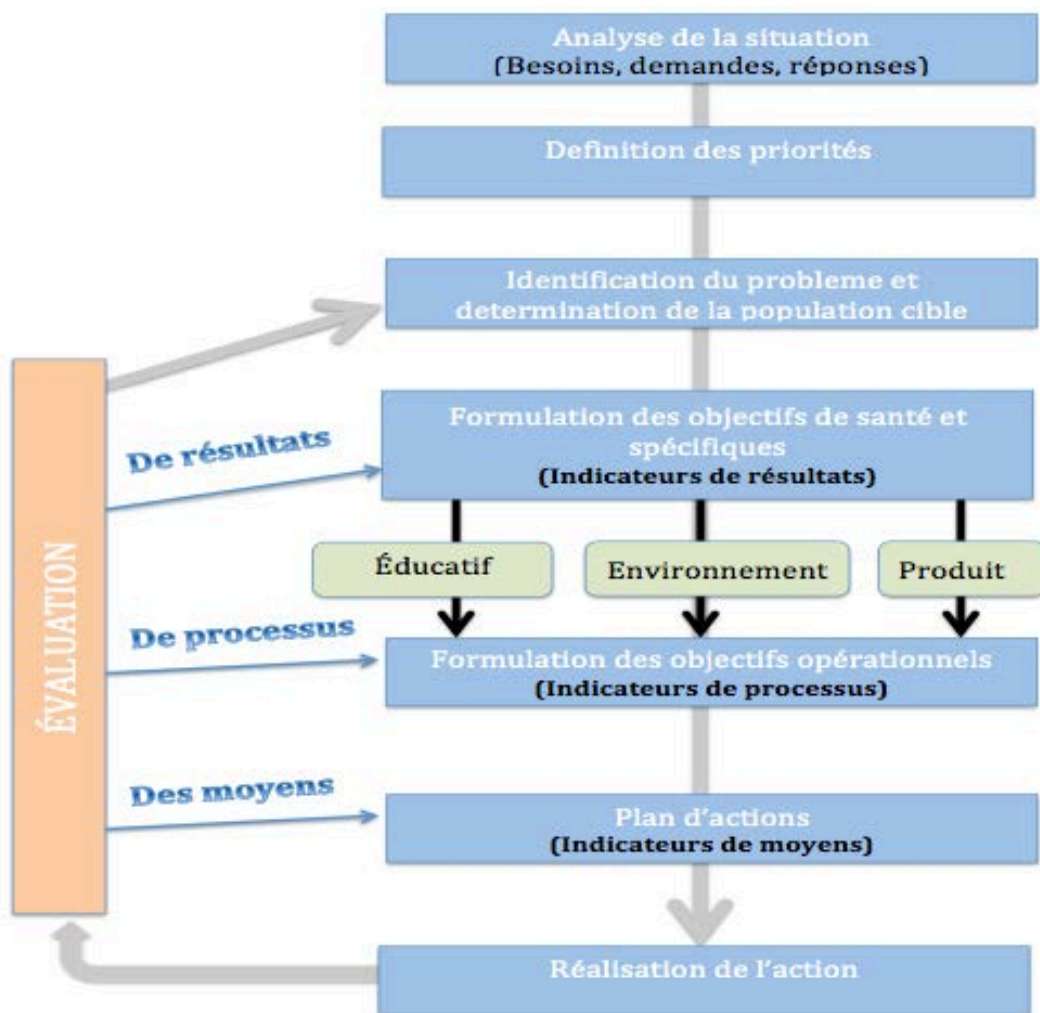
Tout au long de son histoire, la mutuelle ne s'est que très peu investie dans la prévention de la santé. Cet axe n'apparaissait pas à l'époque, comme une priorité. Certaines actions ont vu le jour, par exemple : les ateliers « Moi et ma Santé » organisés régulièrement à la FNAC de Nancy et de Metz. Ceux-ci, guidés par Margo Initiative, (une entreprise de création d'événements) permettent un échange sur les pratiques et recommandations de santé. Néanmoins cette démarche reste isolée et ponctuelle.

Le projet de prévention par l'activité physique est donc une proposition qui s'avère pertinente du fait du peu d'antécédents dans ce domaine. La possibilité de rendre acteurs les adhérents de leur santé et de développer une attractivité nouvelle par un nouveau service est apparu intéressante. De plus, dans un contexte de fusion, cette démarche peut permettre à la mutuelle de compléter sa nouvelle identité avec une approche repensée.

C'est naturellement en croisant les enjeux d'une mutuelle à développer un service de prévention et les nouvelles dispositions d'ACORIS Mutuelles que ce projet est né.

Le développement de celui-ci comportera une succession de phases, qu'il est possible de schématiser comme présenté ci dessous. Un retour régulier auprès de ce schéma, durant le développement, peut s'avérer judicieux pour faciliter la compréhension d'une démarche parfois complexe.

Figure 8 : Méthodologie de développement d'un projet de prévention par l'activité physique



II) Diagnostic ou analyse de la situation

Comme tout projet, un nouveau service doit répondre à un marché. Même si celui-ci n'a pas l'objectif d'être vendu, il pourra contribuer à la stabilité financière d'une mutuelle. Il faut donc analyser si des besoins, des demandes et des réponses existent. Pour cela, une méthodologie est à respecter pour garder une orientation fixe tout au long de ce projet. C'est ce que nous allons tenter de développer dans cette partie.

1) Les besoins de santé

L'analyse des besoins de santé est une base dans un ce type de projet. En effet, sans besoins, toute mise en place sera considérée comme une dépense inutile. Ceci ne serait pas acceptable, d'autant que l'argent utilisé reste celui des cotisations d'adhérents. Le besoin de santé est un écart entre la situation désirée et la situation actuelle en termes de santé. La notion de besoins de santé est à différencier des problèmes de santé qui est un état jugé déficient par l'individu, le professionnel de la santé ou la collectivité. Le besoin correspond à ce qu'il faut faire afin que la situation jugée problématique (état de santé actuel) en vienne à correspondre à la situation désirée (état de santé ciblé ou défini de façon normative). Dans ce sens, le besoin exprime de façon explicite l'écart par rapport à une norme et il s'inscrit dans une démarche active pour solutionner le problème.

Pour comprendre les besoins de santé, il faut s'intéresser à l'épidémiologie qui est « une science qui étudie la distribution, la fréquence et les déterminants des maladies, des blessures ou de tout autre problème de santé, auprès d'une population et qui applique les données révélées par l'étude au contrôle de ces problèmes de santé.

L'épidémiologie tente de décrire les différents facteurs (biologiques, environnementaux, mode de vie, soins de santé) qui influencent la santé en recherchant les causes et/ou les interventions efficaces. » (Santé Publique, 2012)

En comprenant les problèmes de santé d'une population ainsi que leur prévalence, nous pouvons définir les prémisses des besoins de santé théorique pour une population donnée.

L'épidémiologie met particulièrement en lumière et pondère entre eux, les cinq grands types de facteurs influençant la santé, que l'on appelle « déterminants de la santé » et sur lesquels il est primordial d'agir. C'est cinq déterminants sont :

- l'hérédité et la biologie humaine
- l'environnement
- le contexte socio-économique
- les modes de vie et les comportements individuels
- le système de santé.

L'accumulation des études et enquêtes épidémiologiques a aussi permis l'identification des facteurs de risque propre aux différents phénomènes morbides. Par là, l'épidémiologie a ouvert la voie à la prévention. (Aquilino, 2010)

Grace à cette approche, l'état de santé souhaité peut être défini de manière absolue en s'appuyant sur des dires d'experts ou des travaux scientifiques validés. Mais il peut être défini de manière relative en travaillant par comparaison avec des zones géographiques comparables, ou par comparaison à la moyenne.

Ces chiffres doivent toujours être en lien avec un territoire et pour cela des indicateurs de santé sont à utiliser comme :

- La mortalité
- La morbidité
- Les facteurs de risque
- Les Incapacités

Définir les comportements à risques et les pathologies pouvant être inclus dans la prévention est une étape importante.

L'analyse des besoins est donc axée sur une recherche théorique, permettant un point de vu extérieur, sur les besoins de santé d'un territoire ou d'une population cible. Elle permettra à la mutuelle d'agir sur des facteurs de risque pour améliorer les indicateurs de santé. Ainsi, agir sur les facteurs de risques fera évoluer l'état de santé d'une population et limitera les dépenses dans ce domaine.

Cette première étape devra définir les besoins d'une population d'un point de vue territorial et statistique. La deuxième étape nécessaire : s'intéresser aux personnes de ce territoire et recueillir des déclarations de leurs besoins. Cette phase est alors l'analyse de la demande de santé.

2) La demande : enquête de terrain

Nous cherchons donc à comprendre les demandes des adhérents. Pour cela il faut étudier leur mode de vie, les écouter pour analyser leurs attentes. Il est nécessaire de connaître leur niveau de pratique et donc ne pas s'appuyer sur des préjugés admettant que la plupart des personnes ne pratique pas assez. Au contraire, il faut s'intéresser à un public, sur un territoire et à une certaine période. Chaque projet est à développer dans

un contexte qu'il est important de redéfinir. Pour ce, des entretiens individuels qualitatifs sont à réaliser. Vingt entretiens qualitatifs avec des adhérents représentatifs du portefeuille de la mutuelle ont été réalisés chez ACORIS Mutuelle. L'objectif de ceux-ci est de comprendre les représentations et le vécu des adhérents sur la question de l'activité physique. Ces entretiens se déroulent, de façon semi directive, favorisant la parole de la personne interrogée (Annexe 3). Nous cherchons donc à comprendre ce qu'elle perçoit de l'activité physique, ce qui la freine pour sa pratique, ses sources de motivations ou encore la part que la mutuelle doit prendre, selon elle, dans cette démarche. Cette étude servira donc à formuler des hypothèses d'habitudes, d'attentes, de visions qu'il faudra ensuite valider par une étude quantitative.

De ces entretiens, il est apparu qu'un grand nombre de personnes n'effectuaient pas les recommandations d'activité physique définies par la santé publique, et ceci malgré leurs connaissances. Pour expliquer cela, les adhérents ont majoritairement répondu que le temps leur manquait, ainsi que la motivation et que le budget intervenait comme un frein à l'activité physique.

Les sources de motivations à la pratique sont la recherche du bien être, l'entretien de la santé et la possibilité de réaliser l'activité entre amis ou famille.

Ces hypothèses ne sont que des indications provenant de déclarations. L'étude quantitative permet de valider « par le nombre » les hypothèses de l'étude qualitative. Celle ci est majoritairement créée avec des questions fermées, à choix multiples ou à classement. Ceci permettra de facilement traiter les résultats sous forme statistique et de les exploiter pour orienter les futures prises de décisions d'un pôle prévention par l'activité physique.

Une étude quantitative est un projet demandant une méthodologie rigoureuse avec des objectifs clairs, des délais et un budget. Dans les mutuelles, une étude de ce type permet aussi aux adhérents de donner leur avis sur l'orientation des décisions.

La réalisation de l'étude comprend plusieurs grandes étapes à ne pas négliger, nous allons les développer ci dessous :

La préparation de l'enquête :

Toute étude a pour objectif de répondre à une question. Dans la prévention de la santé par la promotion de l'activité physique au sein d'une mutuelle, plusieurs questions peuvent alors se poser : Quelles solutions pouvons-nous offrir aux adhérents pour augmenter leur pratique d'activité physique ? Comment développer notre communication pour inciter les adhérents à la pratique ? De ces questions, beaucoup d'autres en découleront pour alimenter le sujet, elles seront alors, les composantes du questionnaire.

Définir ce que l'on cherche est primordial. La principale question est orientée en fonction des objectifs de la mutuelle. Ainsi, il s'avèrera judicieux de faire approuver à toutes les personnes concernées par l'enquête.

Le questionnaire sera construit de façon spécifique, pour dans un premier temps, mettre en confiance l'interrogé par des questions simples ne demandant pas de réflexion. Dans un second temps, les questions seront plus personnelles et demanderont une analyse de soi. La construction sera donc du type « entonnoir », commençant très large pour se recentrer.

Pour diffuser ce questionnaire de nombreux moyens sont disponibles, le budget, le temps et la pertinence des réponses influenceront les choix de supports.

Le Formulaire libre : cette solution apparaît comme la plus basique.

Pour cela, le questionnaire doit être élaboré sur papier et mis à disposition dans des lieux appropriés. Du fait de sa configuration, la mutuelle s'avère être adaptée à ce mode d'étude. En effet, le nombre d'agences et la possibilité de faire remplir le questionnaire durant les temps d'attente apparaissent comme une opportunité. Seulement, celui-ci doit être bref, un questionnaire trop long risquerait de décourager les personnes questionnées. Un format recto verso sur une feuille A4 me semble être un bon compromis.

Ceci semble être tout à fait adapté pour une étude au sein d'une mutuelle, mais cela demande un travail des agents d'accueil pour orienter et inciter les adhérents à répondre au questionnaire.

Force de cette solution :

Simplicité, grande couverture, échange possible pour toute question

Faiblesse : ne concerne que les personnes venant à la mutuelle, coût d'impression, traitement des informations (long.)

Lettre postale : une solution coûteuse mais ciblée

La lettre s'avère être une option pertinente pour interroger des personnes de façon ciblée. Une analyse dans les bases de données des mutuelles peut permettre de faire ressortir des listings visant des tranches d'âges spécifiques. Par exemple : pour augmenter les chances de retour, une lettre T permet de retirer le frein budgétaire. Le fait d'organiser un jeu concours renforce l'aspect attractif de ce questionnaire.

Force :

Étude ciblée, retour plus conséquent que par mail.

Faiblesse :

Coût important (impression, envois)

Entretien téléphonique : pour plus de proximité

L'entretien téléphonique permet de pouvoir recueillir des témoignages en direct et ainsi de recueillir les commentaires des personnes. En cas de demande de précisions, l'enquêteur peut préciser la demande et ainsi permettre une réponse plus exacte.

Force :

Qualité des réponses

Faiblesse :

Coût, temps plus long, risque de refus important.

Internet :

L'utilisation de ce support est aujourd'hui majoritaire. En effet il présente un grand intérêt : son coût d'utilisation.

Questionnaire sur un site internet :

Afficher sur le site internet de la mutuelle un lien vers un questionnaire en ligne reste un choix judicieux. Permettant de toucher un public large et nombreux. Ce système ne dépend pas d'horaires comme par exemple les entretiens téléphoniques. De plus le coût se résume à la main d'œuvre salariale

Le mail :

Semblable à la démarche du courrier postal, celui-ci peut aussi permettre de cibler les personnes interrogées, sans pour autant engendrer des coûts importants. Le mail se veut aussi plus personnel et permet d'interpeller l'adhérent. Seulement, cette pratique est de

plus en plus utilisée et les personnes interrogées y prêtent de moins en moins d'attention.

Chez ACORIS Mutuelles une étude a été envoyée à 2912 personnes par mail : 799 personnes ont lu le mail et seulement 352 ont répondu au questionnaire, soit environ 13,5% avec un taux d'erreur de 13,7% dans les adresses mail. (annexe 9)

Réseaux sociaux

Enfin cette dernière solution, en utilisant internet, est le relais du questionnaire sur les réseaux sociaux. Etant très dynamiques, la possibilité d'être vu et d'interpeller est importante. Cette solution touchera majoritairement les populations les plus jeunes

Ainsi, c'est par la pertinence du questionnaire, mais aussi par l'étude de ces moyens de diffusion et de support que dépendra la réussite de cette étude. Une fois collectées les réponses devront être traitées pour comprendre les demandes et les solutions en lien avec l'activité physique. Celles-ci seront alors à analyser en fonction des solutions déjà existantes.

3) Analyse des réponses déjà apportées

Avant de se lancer dans une campagne de prévention, il faut obligatoirement analyser les solutions disponibles. Sans cela, les actions faites peuvent s'avérer inappropriées, car déjà proposées ou même en confrontation avec d'autres projets. Cette recherche peut se faire sur deux niveaux différents. Le premier, au sein même de la mutuelle et le second, chez les autres acteurs de l'assurance santé.

a) Au sein de la mutuelle

Les différentes actions de prévention doivent s'inscrire dans les projets existants de la mutuelle. Ceci permet de garder une ligne directrice et une communication se renforçant mutuellement dans les messages proposés. Communiquer, indépendamment du travail fait en amont, n'aura pas le même impact qu'un travail s'inscrivant dans les projets de la mutuelle.

b) Chez la concurrence

Avant d'entreprendre de nombreuses actions, il faut analyser ce que propose la concurrence. Il est intéressant de connaître ce qui est proposé ailleurs pour adapter en conséquence nos actions en fonction du budget disponible. Certains produits et services développés chez nos concurrents peuvent ainsi être analysés. Ils servent alors de laboratoire de tests et permettent de s'informer sur les démarches apportant un fort retour ou au contraire des choix sans réel impact. Le travail d'analyse, est donc de savoir choisir ce qui fonctionne dans d'autres agences en fonction de notre budget. Cela s'apparente à un Benchmarking en marketing. (Voir annexe 2).

4) Définition des priorités

Cette partie doit servir de synthèse aux analyses précédentes. Il convient de regrouper les besoins, les demandes et les réponses déjà apportées pour comprendre les liens pouvant intervenir entre eux. Il faut alors dégager des priorités de santé, incluant ces besoins objectifs reconnus par des professionnels, des demandes faites par les futurs utilisateurs et enfin des solutions existantes à la fois au sein de la mutuelle, ainsi que

chez la concurrence. C'est à partir de cela que des objectifs peuvent être établis pour développer des actions de prévention.

III) Formulation des objectifs

Après l'analyse de la situation et la définition des priorités, la formulation des objectifs est nécessaire. Souvent les projets ne comportent pas d'objectifs explicites et sont basés sur la seule impression de « bien faire ». Les objectifs servent à définir les attentes de l'action ou du projet mené, les déterminants de santé et facteurs d'influence. Ainsi les objectifs d'un projet définissent le contenu de ce qui va être développé.

1) Objectifs généraux

Un objectif général est le point à atteindre à la fin du projet. Il porte sur les priorités analysées précédemment et il est évaluable par des indicateurs. Ceux-ci apparaissent comme une variable qui permet de décrire un phénomène.

Un objectif doit contenir :

- un verbe d'action
- une date d'échéance
- une population ciblée
- un facteur à changer
- une valeur à obtenir.

Nous avons vu dans le chapitre trois, que les mutuelles ont pour enjeux majeur de diminuer les dépenses de santé et d'augmenter leur attractivité et la fidélité de leurs

adhérents. Avec l'analyse réalisée au sein d'ACORIS Mutuelles, nous pouvons définir deux objectifs généraux en lien avec le développement d'un service de prévention par l'activité physique:

- Augmenter de 10% le nombre d'adhérents réalisant les recommandations de santé publique d'ici décembre 2013.
- Augmenter de 2% le nombre d'adhérents d'ici décembre 2012.

Nous pouvons comprendre que les deux objectifs généraux ne touchent pas le même domaine d'intervention. Le premier est orienté vers un déterminant de santé qui est la pratique de l'activité physique. L'autre est une orientation commerciale visant la santé financière de la mutuelle à travers une notion de « produit ».

2) Les dimensions du projet

Pour réaliser ces projets, il convient de s'interroger sur ses différentes dimensions :

- les adhérents : les personnes bénéficiant des actions faisant partis d'ACORIS Mutuelle.
- les réseaux de professionnels de santé qui représentent les acteurs du milieu médical.
- les professionnels de l'activité physique, proposant des solutions de pratique.
- les commerciaux qui sont les personnes vendant les produits de santé pour la mutuelle.

- Les organismes mutualistes, qui coordonnent les actions de nombreuses mutuelles.
- La dimension environnement, qui représente ce qui va freiner ou inciter la population ciblée à pratiquer une activité physique.
- la communication, qui comprend le marketing, l'aspect évènementiel, la publicité et les supports d'informations.
- les futurs adhérents, ils constituent le potentiel de développement de la mutuelle
- la dimension politique qui donne ses recommandations mais prend aussi des décisions dans la santé.

Toutes ces dimensions vont interagir ensemble pour constituer ce projet. Définir leurs liens et leurs influences permettra de structurer et de programmer le développement du service prévention.

3) La définition des objectifs stratégiques

La réalisation d'un projet comme celui-ci comporte plusieurs objectifs qui doivent tous converger vers l'augmentation de la pratique pour des adhérents et l'augmentation de l'attractivité de la mutuelle.

Ce double objectif pour la mutuelle oblige à formuler des enjeux spécifiques complémentaires entre une notion de santé et une autre commerciale.

Les objectifs spécifiques peuvent être définis ainsi et seront assimilés à des fonctions

(F) :

- F1 : Créer un environnement favorable à la pratique d'une activité physique pour les adhérents.
- F2 : Développer un réseau de professionnels de santé et communiquer les bienfaits de la pratique d'une activité physique.
- F3 : Informer et inciter les adhérents à la pratique d'une activité physique.
- F4 : Aider les commerciaux à attirer de futurs adhérents avec un nouveau produit.
- F5 : Développer des solutions adaptées avec des professionnels de l'activité physique pour les adhérents.
- F6 : Fidéliser nos adhérents par la satisfaction du service.
- F7 : Appliquer les recommandations nationales et des réseaux de médecins dans nos démarches.
- F8 : Créer un lien avec des institutions spécialisés dans la santé pour développer notre communication et développer des solutions de pratiques.
- F9 : Développer une communication pour attirer de nouveaux adhérents.
- F10 : Valoriser l'image de la mutuelle en communiquant sur le service prévention au sein des organismes

c) Définir une chronologie des objectifs

Ainsi, nous retrouvons un grand nombre d'objectifs spécifiques que nous pouvons hiérarchiser selon la chronologie de leur déroulement. Ce classement s'effectue avec la méthode Function Analysis Système Technique (FAST). Dans les schémas suivants,

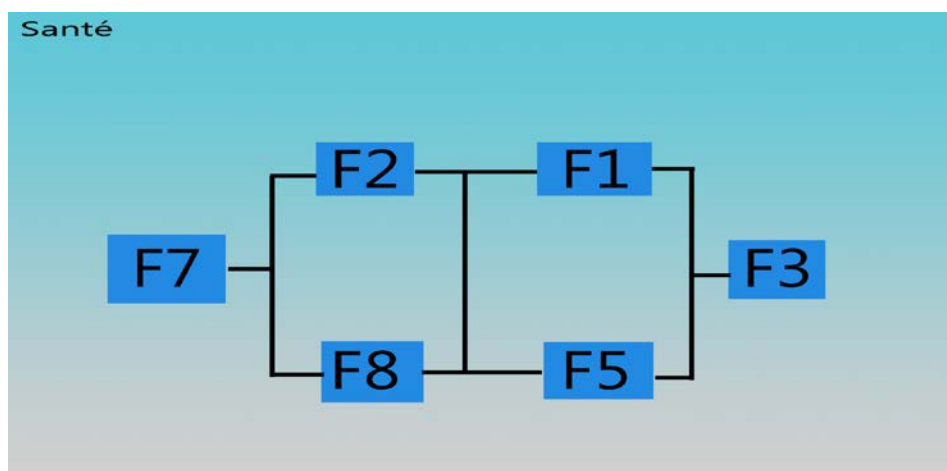
une division sera effectuée entre les deux objectifs généraux basés sur la santé et le commerce.

L'objectif général de santé :

Pour développer la pratique de l'activité physique des adhérents il faut dans un premier temps appliquer les recommandations nationales et des politiques de prévention par l'activité physique (F7). L'objectif suivant est de développer des liens forts avec les acteurs de santé du territoire. Ceci se faisant avec les professionnels de santé (F2) mais aussi à travers les institutions, acteur dans la prévention comme la Mutualité Française (F8). Ensuite le développement d'un milieu favorable à la pratique d'une activité physique pour les adhérents sera alors nécessaire (F1) et pour cela un lien devra être créé avec les différents acteurs sportifs du territoire (F5). Enfin la mutuelle devra Informer et inciter les adhérents à la pratique de l'activité physique (F3).

Ainsi l'évolution de cette démarche peut être programmée à travers une chronologie schématisée ci-dessous:

Figure 9: FAST de projet de santé

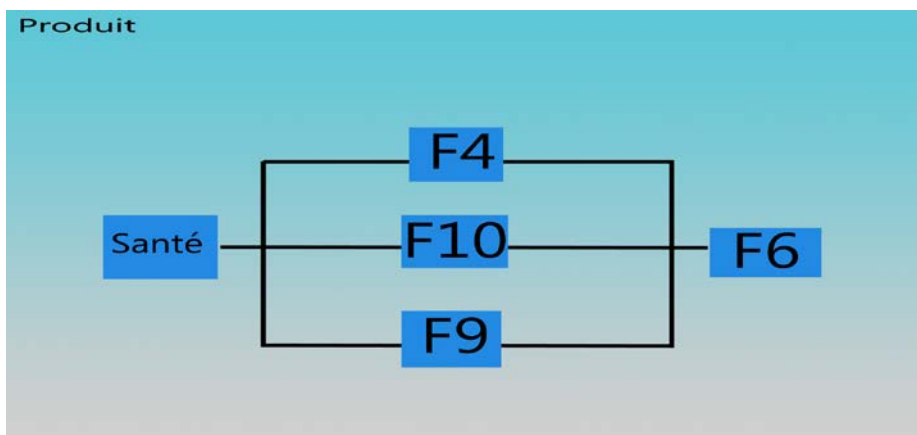


Objectif général de produit :

Pour augmenter le nombre d'adhérents et leur fidélité par l'activité physique, il faut dans un premier temps créer une nouvelle offre. Cette étape est développée précédemment, nous pourrions l'appeler : la fonction de création d'un produit de santé (santé). Dans un second temps il convient d'aider les commerciaux de la mutuelle (F4) et de développer une communication sur la prévention (F10) pour attirer de futurs adhérents. En même temps, la valorisation de la mutuelle auprès d'organismes de santé doit être effectuée (F9). Enfin, il convient d'augmenter la fidélité de nos adhérents par l'adaptation du service prévention à leur attente. (F6)

L'évolution de la démarche peut être schématisée ainsi :

Figure 10 : FAST du projet commercial



4) Anticiper le projet

Prévoir les obligations et les dangers susceptibles de perturber un projet est primordial.

Sans cette réflexion préalable, le projet ne peut être contrôlé et s'expose à un échec quasi certain. Nous allons donc tenter de décrire les contraintes et risques de ce projet.

d) a) contraintes

Pour mettre en place de tels objectifs de nombreuses contraintes extérieures peuvent intervenir. Nous allons donc les analyser :

- Budgétaire : les cotisations des adhérents ne doivent pas augmenter ou de façon imperceptible dans cette démarche. En effet, 45% des Français déclarent avoir atteint leur limite budgétaire en assurance santé et 12% affirment l'avoir même dépassée. (Deloitte Conseil, 2012)

Ainsi, toute augmentation aurait un impact négatif sur la souscription de contrat.

- météorologique : Il est nécessaire de trouver des solutions pouvant répondre à tout type de météorologie pour éviter un manque de fréquentation les jours de mauvais temps.
- Représentations : Il est apparu au cours des entretiens qualitatifs que les représentations des adhérents envers l'activité physique sont souvent erronées. Celles-ci sont associées majoritairement vers le sport, l'effort et la contrainte. Cette image peut gêner le développement du service si elle n'est pas changée.

b) Risques du projet

- Financier :

N'ayant pas de budget spécifique dans la structure, mon implication est rattachée au service Marketing. Développer un service de prévention par l'activité physique demande un certain investissement en fonction de la volonté de développement et la couverture de la mutuelle.

- soumis à la décision de la direction :

Bien que de plus en plus engagée dans les structures, l'approche de la prévention par l'activité physique est malheureusement encore décrite comme marginale. Le service est soumis à validation de la direction et des étapes importantes du projet peuvent être refusées. Ainsi une explication claire et détaillée doit être faite pour éviter un désaccord futur.

- non continuité du projet :

Cette démarche apporte un intérêt que si celle-ci est suffisamment prolongée dans le temps. Une interruption trop rapide empêchera d'évaluer son impact et les efforts effectués s'avèreraient inutiles.

- un contexte de fusion

ACORIS Mutuelles, comme beaucoup d'autres mutuelles, est en période de fusion. Cette étape est source d'instabilité : gestion de nouvelles structures et période d'adaptation de tous les services. L'opportunité initiale de développer un service pour apporter une nouvelle identité à la mutuelle peut s'avérer être un véritable risque.

5) Définir les objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels représentent les activités et les tâches à mettre en œuvre. Ils sont la contribution opérationnelle aux objectifs stratégiques. Ils représentent les actions concrètes mises en œuvre. Nous pouvons les expliciter grâce au tableau 3.

Tableau 3 : Définition des objectifs opérationnels

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
1: Créer un environnement favorable à la pratique d'une activité physique pour les adhérents	Développer des activités répondants aux contraintes de temps des adhérents (bureau, famille...)
	Faciliter la pratique des personnes souffrant de pathologies ou d'ALD
2: Développer un réseau de professionnels de santé et communiquer des bienfaits de la pratique d'une activité physique	Prendre contact avec les professionnels de santé
	Élaborer un support de communication en utilisant "l'autorité médicale"
3: Informer et inciter les adhérents à la pratique d'une activité physique	Proposer des informations en lien avec l'activité physique de facons attractive sur de nombreux supports:site internet, articles...
	Redéfinir l'activité physique pour la développer à travers une plaquette
	Proposer des activités originales pour augmenter l'attractivité de la pratique
4 : Aider les commerciaux attirer de futurs adhérents avec un nouveau produit.	Développer un produit attractif sur la complémentaire santé groupe et individuelle
	Créer un support plaquette de promotion à utiliser par les commerciaux
5 : Développer des solutions adaptées avec des professionnels de l'activité physiques pour les adhérents	Prendre contact avec des établissements sportifs
	Développer de nombreux partenariats pour favoriser la pratique des adhérents

6 : Fidéliser nos adhérents par la satisfaction du service	Réaliser deux enquêtes de satisfactions et de propositions
	Mettre en place une ligne téléphonique pour répondre aux question sur l'activité physique des adhérents
7 : Appliquer les recommandations nationales et des réseaux de médecins dans nos démarches	Proposer des activités et des incitations de pratiques améliorant de façon significatives la santé des adhérents
8 : Créer un lien avec des institutions spécialisé dans la santé pour développer notre communication et développer des solutions de pratiques.	S'inscrire dans la plupart des démarches de la Mutualité Française
9 : Développer une communication pour attirer de nouveaux adhérents.	Réaliser des campagnes de communication pour associer ACORIS Mutuelles a une recherche de "santé positive" et de bien-être
10 : Valoriser l'image de la mutuelle en communiquant sur le service prévention au sein des organismes	S'inscrire dans au moins 3 événements de prévention par l'activité physique

S'assurer Preffi 2.0

Une fois les objectifs définis, l'application de l'outil Preffi 2.0 est conseillée. C'est « un outil d'évaluation de l'efficacité des interventions dans le champ de la promotion et de l'éducation pour la santé. Cet outil a été élaboré par le NIGZ (Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention). » (Inpes, 2012)

Preffi 2.0 est un questionnaire sur les éléments contribuant à déterminer l'efficacité du projet. Les éléments abordés sont regroupés en huit catégories : analyse du problème, déterminants du problème, population concernée, objectifs, conception de l'intervention, mise en œuvre, évaluation, ressources et faisabilité.

Vous pouvez retrouver cet outil sur internet à l'adresse :

http://www.inpes.sante.fr/preffi/Preffi2_Outil.pdf

6) Plan d'action et réalisation

Le diagramme de Gantt permet de planifier le projet et de rendre plus simple la gestion de son avancée. Pour effectuer un tel planning, les tâches doivent déjà être identifiées, quantifiées et l'analyse des objectifs déjà réalisée.

De plus, l'IREPS nous propose aussi un outil facilitant la mise en place du plan d'actions. Celui-ci regroupe les activités, les moyens, les partenaires, la chronologie et les ajustements du projet. Cet outil est représenté par le tableau 4.

Tableau 4 : Support de planification de plan d'actions

Plan d'actions					
Activités	Moyens humains	Matériel	partenaires	chronologie	Ajustements

IV) Les évaluations :

Souvent négligée, l'évaluation est pourtant une étape fondamentale d'un projet.

Évaluer permet de :

- Décider la poursuite de l'action ou de changement à apporter.
- Améliorer la qualité des actions.
- Mesurer l'efficacité d'un programme.
- Obtenir des informations pour communiquer.
- Obtenir des financements.

Seulement, cette démarche n'est pas à réaliser seul. Une évaluation par la personne qualifiée chargée du projet, ainsi que par une personne ou une structure extérieure, doit être mise en place. En effet, la valeur affective que le porteur du projet transfère à sa démarche peut fausser son évaluation. Constituer une équipe d'évaluation se trouve être plus pertinent.

1) Évaluation de processus

On s'interroge sur le déroulement de l'action. Répondre à la question : les personnes bénéficiaires de ce projet sont-elles satisfaites ? Relève d'un indicateur de processus. Ceci renvoie aux objectifs opérationnels. Lorsque l'on construit une évaluation de processus, il est indispensable de définir toutes les dimensions principales du projet.

Ainsi, dans l'évaluation du projet de développement d'un service de prévention par l'activité physique nous allons évaluer :

- Les adhérents ou futurs adhérents.
- Les partenaires du projet.
- L'information et la communication.
- La mise en œuvre.
- Les moyens humains et financiers.
- Le suivi du programme.

Ainsi, nous appuyant sur un tableau réalisé par l'IREPS, nous pouvons faire ressortir cette grille évaluative des processus. Elle comprend, une partie question évaluative, un autre indicateur et enfin une source de données. Le tableau 5 expose la construction de l'évaluation de processus.

Tableau 5: Construction de l'évaluation de processus

Questions relatives	Indicateurs	Sources de données
Le public		
Quelles sont les personnes qui ont le plus répondu à l'action?	Age et csp des personnes	Analyse du questionnaire de satisfaction
Combien de personnes sont venues à notre événement?	Nombre de personnes présentes aux événements	Rapport avec comptage par un partenaire
Ont ils été satisfait?	Proportion de personnes satisfaites	Analyse du questionnaire de satisfaction
Les partenaires		
Combien de partenaires nous ont accompagné?	Nombre de partenaires dans l'action et leur profil	Contrat de partenariat ou synthèse de l'événement
Quel investissement ont ils réalisés?	Quantité de l'investissement (humain, de temps et d'argent)	Rapport de chaque partenaire
Le projet répondait-il à leurs attentes?	Proportion des partenaires satisfaites	Rapport de chaque partenaire
La communication		
Combien de supports ont été utilisés?	Nombre de supports de communication	Plan de communication
Combien de plaquettes ont été distribués?	Nombre de supports distribués	En fonction du nombre restant
Combien de partenaires ont relayé l'information?	Nombre de partenaires informants de l'événement	Recensement de la communication de chacun
La mise en œuvre		
La réalisation est elle conforme à la programmation?	Respect de la mise en œuvre	Plan de déroulement de l'action
Quels sont les point forts et points faibles de l'action?	Répartition des forces et faiblesses	Synthèse des acteurs
Le calendrier est il respecté?	Respect du calendrier	gantt

Les moyens		
Le travail entre les différents services a t il été satisfaisant?	Repartition de l'investissement	Bilan d'investissement des acteurs
Le budget a t il été respecté?	Respect du budget	Bilan financier
Les moyens humains étaient ils suffisant?	Répartition des tâches/disponibilité des moyens humains	Synthèse des acteurs
Le suivi du programme		
La gestion a t elle été adaptée au projet?	Nombre de réunion de pilotage et d'échanges entre les acteurs	Compte rendu de réunions, gantt et tous les outils de programmation

2) Évaluation des résultats

Elle a pour but de vérifier que les objectifs du programme ont été atteints. Si c'est le cas, on s'assurera que le résultat soit globalement expliqué par le programme et évalué, ou si d'autres paramètres sont intervenus en cours de programme.

L'évaluation des résultats est un retour sur les objectifs stratégiques, s'évaluant sur trois niveaux :

- Résultats sur les facteurs d'influence d'un déterminant (connaissance, représentation).
- Résultats sur les déterminants.
- Résultats de santé.

Dans notre projet, ceux-ci sont évaluables à moyen et long terme, plusieurs évaluations seront donc à mener. L'évaluation des résultats est illustrée par le tableau 6.

Tableau 6 : construction de l'évaluation de résultats

Objectifs stratégiques	Indicateurs	Source
1: Créer un environnement favorable à la pratique d'une activité physique pour les adhérents	Nombre d'adhérents pratiquants une activité physique au travail	Enquête auprès des adhérents
	Nombre de personne en situation de handicap ou ALD pratiquant une activité physique régulière	
2: Développer un réseau de professionnels de santé et communiquer des bienfaits de la pratique d'une activité physique	Nombre de nouvelles ALD déclarées après l'action	Statistiques internes
	Augmentation des connaissances sur les bienfaits de l'Activité physique	Enquête auprès des adhérents
3: Informer et inciter les adhérents à la pratique d'une activité physique	Nombre d'adhérents ayant une définition adaptée de l'activité physique	Entretiens
	Profil de ces adhérents	Entretiens
	Nombre d'adhérent réalisant les recommandations de santé publique	Enquête auprès des adhérents
4 : Aider les commerciaux à attirer de futurs adhérents avec un nouveau produit.	Nombre de contrats de santé "prévention"	Statistiques internes
	Nombre d'entreprises souscrivant à un contrat collectif "prévention"	
5 : Développer des solutions adaptées avec des professionnels de l'activité physiques pour les adhérents	Nombre d'adhérents inscrit dans une structure partenaire depuis l'action	Statistiques des structures
6 : Fidéliser nos adhérents par la satisfaction du service	Nombre d'appels sur la ligne téléphonique "prévention"	Statistiques internes
	Nombre de résiliations de contrats vers la concurrence	
7 : Appliquer les recommandations nationales et des réseaux de médecins dans nos démarches	Nombre d'adhérents connaissant les recommandations de santé publique en fonction de leur santé	Entretiens
8 : Créer un lien avec des institutions spécialisées dans la santé pour développer notre communication et développer des solutions de pratiques.	Nombre de personnes inscrites dans les manifestations de la mutualité française	Statistiques
9 : Développer une communication pour attirer de nouveaux adhérents.	Nombre de nouveaux adhérents	Statistiques internes
10 : Valoriser l'image de la mutuelle en communiquant sur le service prévention au sein des organismes	Nombre de personnes ayant une meilleure représentation de la mutuelle	Entretiens

3) Évaluation de moyens

a) Outils utilisés :

Méthode d'analyse fonctionnelle (APTE) :

L'analyse fonctionnelle permet d'éviter un manque d'objectivité ou une mauvaise gestion des priorités. Elle rend ainsi possible l'échange entre tous les intervenants d'un projet. Elle permet d'augmenter l'objectivité et la créativité dans la conduite du projet.

Méthode FAST : Function Analysis System Technique

Le principe de cette méthode est de décomposer les fonctions dégagées du produit, jusqu'à établir leur relation et leur intervention dans la réalisation des fonctions de service. Le diagramme FAST regroupe l'ensemble des données essentielles et les hiérarchise pour permettre d'avoir une bonne connaissance de l'action.

Benchmarking internet : ou référenciations

« Le Benchmarking est une amélioration utilisant la découverte et l'incorporation des meilleures pratiques dans votre opération; le Benchmarking est le processus utilisant l'identification et la compréhension des éléments (les causes) de performance (d'exécution) supérieure dans un processus de travail » (Damelio, 1995)

Cette méthode s'avère être utile dans notre démarche dans la phase de réponses existantes chez la concurrence (voir annexe 2)

Entretien :

L'entretien est un outil très intéressant pour comprendre les représentations et les pensées implicites des adhérents. Cependant, il doit être développé et réalisé par des personnes ayant une certaine expérience dans le domaine. (Voir annexe 3)

Questionnaires :

Ceux-ci sont destinés majoritairement à la réalisation d'une étude quantitative. Sa construction doit être élaborée pour que sa compréhension soit simple. Un maximum d'une page recto/verso semble être obligatoire pour ne pas décourager les adhérents à y répondre. (Questionnaires et résultats en annexes 4)

Plaquette :

La plaquette de communication sert essentiellement à informer et à inciter à la pratique. Celle-ci doit donc être attrayante, avoir un format adapté pour la transporter facilement et doit répondre aux attentes des adhérents. Dans les annexes vous pouvez retrouver la démarche de construction de la plaquette ACORIS ainsi que sa version finale. (annexes 5 et 6)

"

Site internet :

Véritable vitrine de la mutuelle, le site internet se doit d'être attractif et ludique. Pour cela un onglet prévention peut être développé pour sensibiliser mais aussi donner des solutions à la pratique d'une activité physique. Vous pouvez trouver dans les annexes le nouveau site ACORIS Mutuelles ou sur www.acorismutuelles.fr (annexe 7)

A f h c X c c [] Y Xi X f j Y c d d Y a Y b h X f i i b Y d U e i Y h Y X Y V t a a i b] W h c b

La plaquette de prévention par l'activité physique tente d'apporter un plus dans la vie quotidienne des adhérents. Elle est construite de manière réfléchi et contient des objectifs identifiés.

La création d'une charte graphique :

Bien qu'ACORIS ai une charte graphique propre, il semble important d'en créer une nouvelle pour permettre à l'adhérent d'identifier les documents et informations en liens avec la prévention par l'activité physique. Cette procédure mettra en valeur un travail spécifique de la mutuelle.

Les couleurs jouent un rôle majeur dans la construction d'une charte graphique, celles-ci ne sont pas à négliger car elles véhiculent une certaine symbolique. De plus elles doivent s'inscrire dans la continuité d'ACORIS.

Pour cela j'ai choisi :

- Le Orange : C'est une couleur tonifiante et piquante qui insuffle partout où elle passe une dose de bonne humeur. On l'associe souvent à la créativité et à la communication, car il est vrai qu'elle est porteuse d'optimisme et d'ouverture d'esprit.
- Le Bleu : c'est une couleur étroitement liée au rêve, à la sagesse et à la sérénité. Le bleu à un côté rafraichissant et pur qui permet de retrouver un certain calme intérieur lié aux choses profondes. C'est un symbole de vérité.
- Le vert : c'est la couleur la plus présente dans la nature et elle est associée au monde végétal. C'est une couleur apaisante, rafraichissante et même tonifiante. On l'associe à l'espoir, la santé et la chance.

L'accord de ces trois couleurs forme un mélange de dynamisme à la fois optimiste et apaisant. Pour traiter un sujet comme la prévention, il est nécessaire d'entrer de façon optimiste et ce code couleur me semble adapté à cela.

Le format de la plaquette

Pour que la communication soit efficace, je pense qu'il faut s'intéresser au comportement des adhérents et anticiper leurs réactions face à ce type de document. La plupart des documents de format A4, sont trop volumineux pour être emporté et sont souvent lus sur place sans jamais quitter l'avance. Au contraire un petit support sans réel apport informationnel sera vite jeté car ne suscitera pas la curiosité d'une relecture. Ici nous devons apporter des éléments concrets pour informer et faciliter la pratique d'une activité physique. Un compromis doit être trouvé entre les deux exemples précédents. Je pense que le format A5 imprimé sous forme de livret avec 8 pages permettra dans un premier temps d'apporter un certain nombre d'information et de plus se glissera facilement dans un sac à main, une sacoche ou encore pourra être gardé à la main sans gêne. L'idée de ce format est donc de susciter l'attention par son contenu assez conséquent tout en pouvant se faire oublier dans un sac à main pour ensuite être consulté de façon volontaire ou non.

La construction et mise en page

Première page :

Cette entrée dans le document fait apparaître le logo de la mutuelle pour dans un premier temps associer cette prise de position à l'établissement.

-Le texte d'entrée se veut optimiste, axé sur le plaisir et le bien être (les premiers retours d'études montrent que 80% des personnes recherchent le bien être par la pratique d'une activité physique).

- Pour favoriser l'accroche, j'ai inclus un témoignage et une photo d'Olivier ROUYER, ancien footballeur professionnel et commentateur pour la chaine Canal+. Celui-ci véhiculant un capital sympathie non négligeable.

- Enfin le sommaire permet parfois d'être l'élément déclencheur à la lecture en concernant une personne dans un de ses titres.

En résumé, la première page cherche à attirer le lecteur par un texte d'introduction simple et positif, un témoignage d'une personnalité reconnue dans le milieu sportif et enfin dans l'annonce du sommaire pouvant l'intéresser pour une partie précise.

ACORIS mutuelles

Sommaire

- La pratique à tous les âges
- Activité physique et la maladie
- Les recommandations
- 10 conseils pour vous aider
- Où pratiquer ?
- Nos partenaires

L'activité physique, santé la différence

Pratiquer une activité physique, c'est avant tout se faire plaisir, être entre amis ou en famille. Il est nécessaire de ne pas le prendre comme une contrainte mais au contraire d'inclure la pratique dans son quotidien ou comme un moment à soi nous permettant de nous ressourcer. Faire une activité physique, c'est oublier tous les soucis du quotidien pour prendre du plaisir et améliorer sa santé. Alors lancez vous et santé la différence...

"Pratiquer une activité physique c'est se libérer l'esprit et surtout s'amuser pour décompresser et mieux repartir ensuite"
Olivier Rouyer, joueur professionnel de football et 17 sélections en équipe de France, aujourd'hui consultant sportif

Deuxième page :

Cette deuxième page permet tout d'abord de redéfinir l'activité physique. En effet sport, activité physique, exercice tous ces termes sont souvent mal compris par les adhérents (confirmé par 20 entretiens qualitatifs menés auprès des adhérents). Cette définition de l'activité physique assez simple et s'inscrivant dans le quotidien permet de dédramatiser la pratique et ainsi de se projeter plus facilement dans cette perspective de pratique. Il semble plus facilement réalisable de marcher 30 minutes dans la journée de façon assez rapide que d'aller faire un footing quotidien...

-Ensuite pour que les personnes d'un certain âge continus à se sentir concernés par ce document, il me semble nécessaire d'affirmer qu'il n'y a pas d'âge.

-Pour pratiquer ou commencer une activité physique et pour appuyer cette affirmation j'ai demandé au médecin de l'émission Koh Lanta de faire un témoignage sur les bienfaits de l'activité physique sur l'Arthrose (L'INSEE estime, que 80 % de la population âgée de plus de 65 ans est affectée par l'arthrose). La médiatisation et l'aspect médical permettent ainsi d'attirer l'attention.

Prévention

L'activité physique c'est quoi ?

Il est vrai que ce terme peut sembler flou, mais pourtant sa définition est très simple. Faire une activité physique, c'est faire un mouvement engendrant une augmentation de sa dépense énergétique. Ainsi cela correspond à la pratique d'un sport mais pas seulement, faire une activité physique c'est aussi jardiner, se promener ou encore faire du vélo. La seule différence entre ces activités, c'est leur intensité. En effet nous pouvons marcher lentement, de façon plus active ou même faire de la marche rapide. Les recommandations pour être en bonne santé s'adaptent à ces intensités, mais de manière générale, il est conseillé pour un adulte de faire 30 minutes d'activité physique modérée par jour.

Il n'y a pas d'âge pour commencer

Trop souvent, nous entendons "le sport, l'activité physique, ce n'est plus de mon âge" et bien au contraire, avec le temps, le corps garde des besoins vitaux. Une dépense énergétique, un renforcement musculaire et osseux ou simplement le fait « de se changer les idées » restent fondamentaux pour entretenir sa santé. Peu importe, l'âge auquel vous commencez ou reprenez, pour une activité physique d'intensité modérée, il suffit de se remettre dans le sens de la marche !

Activité physique et arthrose

"Contrairement à une idée reçue, l'arthrose n'empêche pas l'activité physique. L'activité physique fait au contraire partie du traitement de l'arthrose en permettant de préserver la mobilité des articulations douloureuses et de renforcer la musculature autour des articulations atteintes par l'arthrose, mais aussi la musculature du dos et des abdominaux. L'activité physique permet aussi d'éviter le surpoids, facteur important de l'arthrose. Aucun sport n'est interdit, mais les sports qui ne sollicitent pas les articulations de façon intensive sont à privilégier : natation, aquagym, gymnastique, marche."

Dr Thierry COSTA, médecin ostéopathe et médecin de Koh Lanta

Troisième page :

Cette partie à une visée spécifique, elle cherche à viser certaines affections de longue durée (ALD) généralement accompagnées de dispense d'activité physique alors que cette pratique apporte de nombreux bénéfices. Par méconnaissance les médecins attribués des dispenses sportives, aujourd'hui nous devons les accompagner dans cette nouvelle démarche de rectification. De plus ces ALD représentent les dépenses majeures de santé et sont potentiellement les axes sur lesquels les économies de santé par l'activité physique peuvent être les plus importants. (ex : hypertension artérielle avec une diminution ou arrêt total d'un traitement médicamenteux.)

Pour donner un côté plus « humain » et associer un visage à des recommandations, j'ai contacté un membre de l'union sport diabète qui nous a apporté un témoignage engagé sur la responsabilité et la prise en main de sa santé par l'activité physique.

Prévention



« Agissons pour préserver notre santé, développons avec l'activité physique, et sportive, bien-être physique et moral afin d'éviter, de retarder et de contrôler la maladie. Soyons acteur au quotidien selon notre rythme et nos envies, isolément ou accompagné. Nous devons utiliser le mieux possible ce capital qui est notre allié et dont nous sommes responsable durant notre vie. Notre santé nous concerne. Prenons-la en main. »

Jean-François Chamodot,
Union Sport Diabète.

Activité physique, maladie et situation de handicap

Les raisons de santé ont longtemps été un motif de dispense massif dans la pratique sportive, il est maintenant reconnu que pour beaucoup d'entre elles, la pratique s'avère bénéfique. Prenons quelques exemples de ses pathologies :

L'hypertension artérielle

Si l'activité physique régulière est poursuivie suffisamment longtemps, l'amélioration de l'hypertension persiste, à la fois au repos et au cours de l'effort. Son effet est comparable, voire supérieur, à celui d'une monothérapie médicamenteuse

Le diabète

L'activité physique (le plus souvent associée à un régime) est efficace pour prévenir l'apparition du diabète de type 2 chez les sujets à risques, avec une diminution de moitié en moyenne de son incidence.

La réduction de l'incidence du diabète peut aller jusqu'à 65% si le niveau d'activité physique est important.

L'Asthme

Tout asthmatique peut et doit faire de l'activité physique, celle-ci améliore la tolérance à l'effort et permet de mieux gérer son asthme dans la vie de tous les jours. Hormis la plongée sous-marine, aucun sport n'est contre-indiqué quand l'asthme est bien contrôlé. La natation est particulièrement conseillée. Il est indispensable de faire pratiquer des activités physiques aux enfants asthmatiques et avec plus de sollicitations que les autres.

Obésité et surpoids

La pratique de l'activité physique s'inscrit dans la prévention du gain de poids et/ou de la reprise de poids. De plus, elle limite l'apparition de pathologies liées à l'obésité comme le diabète de type 2 ou les maladies cardiovasculaires

Peu importe notre état de santé, on peut toujours trouver une solution pour faire une activité physique, seulement parfois celle-ci demande d'être encadrée par des professionnels.

Quatrième page :

Souvent méconnues les recommandations de pratique d'une activité physique se limitent dans le meilleur des cas aux recommandations de santé publique « 30 minutes d'activité physique par jour » mais ce que l'on sait moins c'est que chaque catégorie de personne a ses propres recommandations pour que la pratique est un effet bénéfique pour la santé. En effet un enfant doit faire deux fois plus d'activité physique qu'un adulte. Cette page permet donc d'informer les adhérents sur les réels niveaux de pratique pour des effets bénéfiques sur la santé.

Une deuxième partie dans cette page montre par l'intermédiaire d'un témoignage de Jean Luc Grillon médecin conseil de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de champagne Ardenne (DRJSCS) que certaines failles existe encore au niveau administratif comme les certificats de contre indication à la pratique. Mais cela va bientôt changer et les personnes, restreintes par ce problème pourront bientôt pratiquer une activité physique dans des conditions optimales.

Prévention



Des recommandations adaptées à chacun

Pour les enfants:
Un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée à élevée est souhaitable sous forme de sports, de jeux ou d'activité de la vie quotidienne.

Pour les adultes:
Le niveau d'activité physique recommandé est de 30 minutes 5 jours par semaine d'une intensité modérée

Pour les personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une maladie chronique au-delà de 50 ans:

Pour les personnes en situation de handicap :

Mais des certificats médicaux pas toujours appropriés

Pour les certificats de non contre-indication, je n'attends qu'une chose, c'est l'évolution des textes vers quelque chose de plus efficace et de plus simple. C'est le cas du certificat d'inaptitude partielle qui permet d'adapter la pratique en amont des problèmes de santé et en aval d'un problème pour adapter la pratique.



Jean-Luc GRILLON
Médecin conseil DRDASS et DRDJS Champagne-Ardenne.
Directeur Société française sport santé

Cinquième page :

Dans mes différentes études je me suis intéressé aux freins et aux raisons du manque de pratique des adhérents. Certains facteurs sont récurrents et cette page permet d'y répondre en proposant des solutions simples auxquelles l'adhérent n'avait pas pensé. Ces solutions s'appuient à la fois sur le quotidien des personnes en ciblant leurs raisons propre au manque d'activité physique mais les réponses proposées relayent les messages de santé publique comme par exemple utiliser les déplacements du quotidien comme un moyen de faire de l'activité physique. Ceci permettant d'obtenir un message complémentaire et de les associer.

Une petite rubrique sur le côté informe sur quelques études et anecdote sur le sujet.

Prévention

Le savoir vital ?

Trois fois sans frais :
Les recommandations d'activité physique sont cumulables donc 3 fois 10 minutes d'activité correspondent à 30 minutes.

En vélo tout roue :
Dans la plupart des villes, le vélo est imbattable aux heures de pointe sur une distance de moins de 5 km.

EAU OUI !!
Le muscle est composé de 80 % d'eau, 17 % de protéines, 1 % de glycogène, 1 % de lipide et 1 % de sels minéraux. Donc n'hésitez pas à boire.

A l'université anglophone de Brême, la Jacobs University, les scientifiques ont pu démontrer qu'une activité physique régulière d'endurance ou de

Pas sportif ? Voici 10 conseils très simples

- 1° Les transports représentant une solution simple de se mettre en mouvement. Aller chercher du pain, les enfants à l'école à pied ou en vélo, si vous le pouvez. Cela ne sera pas beaucoup plus long vous évitez les bouchons et en plus vous ferez des économies
- 2° Profiter de vos temps libres pour vous promener ou faire des balades en famille ou entre amis.
- 3° Regrouper vos activités pour réduire l'impact du manque de temps. Par exemple, lors d'un dépôt de document à votre mutuelle, profiter s'en pour y aller à vélo en famille.
- 4° Vous manquez de motivation ? Pratiquer une activité physique à plusieurs est toujours plus sympathique, entretenez cet aspect en renforçant l'aspect ludique par des activités insolites. (Voir pages suivantes)
- 5° Pour éviter de vous lasser, fixez vous des objectifs réalisables et les augmentez progressivement, vous verrez on y prend gout !
- 6° A compléter
- 7° A compléter
- 8° A compléter
- 9° A compléter
- 10° A compléter

Page six et sept :

Ici, j'ai cherché à donner des solutions concrètes en ciblant dans chaque ville où une mutuelle ACORIS est implanté les lieux de pratique bon marché ou gratuit et le plus souvent en plein air (la pratique en plein air est souvent un élément important dans les études menées). Pour chaque ville, un e adresse internet est donnée pour connaître toutes les associations sportives de la ville .J'ai choisis d'identifier les structure pour les personnes atteintes d'handicap et enfin j'ai proposé une activité physique originale dans chaque ville permettant de faire connaître des activités nouvelles. Dans un bandeau je souhaite afficher les associations développées dans la région orientées majoritairement dans pratique de l'activité physique pour la santé

Prévention

Union Sport Diabète
18 rue des tournelles,
54240, l'Héy-lès-Roses
sportdiabete.unisinsiorange.fr

Club alpin français Nancy
5, rue Saint-Julien
54000 Nancy
Tél : 03 83 32 37 73
clubalpin.nancy@orange.fr

Fédération française d'éducation physique et de gym volontaire
MAISON DES SPORTS
13 RUE JEAN MOULIN
54510 TOMBLAINE
Tel : 0383188727

On est tous Abilités

Où pratiquer une

Bar le Duc
Aquatique : Centre nautique
Plein air : Parcours de santé du haut juré
Sport et handicap : Bar le duc Handisport
Proposition d'activité originale : Spéologie CLUB SPORTIF LOS FOUYANTS
Liste des associations sportives sur : <http://www.barleduc.fr>

Champigneulle
Aquatique : Piscine Charles Kaufmann
Vélo : Vélo nature Champigneulle
Sport et handicap : Tennis Club Champigneulle
Proposition d'activité originale : Karaté
Liste des associations sportives sur : <http://www.champigneulle.fr>

Epinal
Aquatique : Piscine Olympique René Goujon, base de loisirs Roland Naudin
Plein air : Escalade
Vélo : Des pistes cyclables longent le canal de l'Est jusqu'au lac de Boulay Plus de 1 300 kilomètres de circuits VTT
Sport et handicap Association Sportive Handisport Gobley-Épinal (basket, cyclisme, natation, ski alpin, foot fauteuil, tennis de table)
Proposition d'activité originale : Mur d'Eau Volages (cycloaérobic)
Liste des associations sportives sur : <http://www.epinal.fr>

Forbach
Aquatique : piscine olympique
Plein air : Pistes cyclables avec différents itinéraires, Parcours de santé de Sékhaouen
Sport et handicap : plusieurs manifestations soutenues par le maire
Proposition d'activité originale : Spéologie
Liste des associations sportives sur : <http://www.mairie-forbach.fr>

Longwy
Aquatique : Aquaticité
Plein air : Parcours de santé Mont Saint Martin, Randonnées, le pays des trois frontières
Sport et handicap : pas de services pour le moment
Proposition d'activité originale : Capoeira Sékhaouen
Liste des associations sportives sur : <http://www.mairie-longwy.fr>

Lunéville
Aquatique : Piscine municipale
Plein air : Parcours de santé à Mouson Les Lucioles.
Sport et handicap : Handisport Lunéville (Tir aux armes, tir à l'arc, sarbacanes...)
Proposition d'activité originale : Sans-oui
Liste des associations sportives sur : <http://www.luneville.fr>

Metz
Vélo : Sillon de pistes cyclables www.metzvelo.fr
Aquatique : 3 piscines : Lottbain, Sékhaouen, square du Luxembourg.
Plein air : Parcours de santé du fort de Quatrebois
Sport et handicap : Handisport Metz (tir aux armes, escrime...)
Proposition d'activité originale : Sékhaouen (Sport avec friends)
Liste des associations sportives : <http://www.association-metz-af.fr>

Activité Physique ?

Nancy
Plein air : 20 circuits balisés soit environ 160 km, Parcours de santé
Vélo : Piste cyclable de 7 ans à 18 km, la communauté urbaine a aménagé 7 circuits
Aquatique : 9 piscines réparties sur le grand Nancy
Sport et handicap : Handisport Grand Nancy (Natation, escrime, tir à l'arc, tir aux armes, Sékhaouen)
Proposition d'activité originale : Le tennis nautique
Liste des associations sportives sur : www.nancy.fr

Neufchâteau
Aquatique : Piscine Gabriel Sékhaouen
Plein air : Promenades et randonnées pédestres (www.gabriel.fr)
Multisports : Centre du lac (jeu de en forme, parcours moteur, ...)
Sport et handicap : Sékhaouen et la piscine néo-château (sékaouen)
Proposition d'activité originale : Sékaouen, sékhaouen, sékhaouen pour femme
Liste des associations sportives sur : <http://www.nancy.fr>

Neuves Maisons
Aquatique : Piscine Nouvelle et Sékaouen
Plein air : Circuit de randonnée des toches au départ de la gare (8km)
Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur une longueur de 82 km
Sport et handicap : Club de tir
Proposition d'activité originale : Association Cœur et entraînement physique adapté
Liste des associations sportives sur : <http://www.neuves-maisons.fr>

Remiremont
Plein air : Domaine de la Grande Sékaouen (parcours de santé et activités multiples)
Aquatique : Centre aquatique
Sport et handicap : École handisport (Saint Sékaouen)
Proposition d'activité originale : Association Le Frontière (gymnastique, baby gym, sékaouen...)
Liste des associations sportives sur : <http://www.remiremont.fr>

Saint-Dié
Aquatique : Piscine municipale (salle jogging, sékaouen...)
Sport et handicap : SED Sport Adapté, SED Handisport, "Lun Coyotes" (basket)
Proposition d'activité originale : Gymnastique, expression corporelle et tennis en forme Gymnastique d'Entraînement
Liste des associations sportives sur : <http://www.saint-die.fr>

Thionville
Plein air : Parcours de santé d'Épave
Vélo : 21,6 km de pistes cyclables
Aquatique : Centre de loisirs nautiques (waterpolo, équitation)
Sport et handicap : Association thionvilloise handisport
Proposition d'activité originale : CF GONG
Liste des associations sportives sur : <http://www.thionville.com>

Toul
Plein air : Parcours de santé du Mont St Michel
Aquatique : Centre Sékaouen
Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur 82 km
Sport et handicap : Toul piscine handisport
Proposition d'activité originale : Ping-pong
Liste des associations sportives sur : <http://www.toul.fr>

Verdun a
Aquatique : Sékaouen
Plein air : Parcours de santé et pistes cyclables
Sport et handicap : Verdun handisport

Huitième page :

Enfin sur cette dernière page apparaîtra nos partenaires financiers pour que le manque de ressources ne soit pas un frein à la pratique d'une activité physique.

De plus cette solution peut permettre de rajeunir le portefeuille de la mutuelle par une attractivité nouvelle.



NOS PARTENAIRES

Ainsi, développer un tel projet, relève d'une capacité de gestion dans de nombreux domaines et d'une collaboration étroite avec presque la totalité des services. Nous allons citer à titre indicatif les différents acteurs pouvant intervenir dans ce projet.

b) Les ressources humaines:

Nous allons tenter de définir tous les acteurs pouvant intervenir dans ce projet au sein de la mutuelle :

- La direction : Pour valider les propositions faites pour développer ce service
- le Marketing : pour entretenir le besoin par des campagnes de communication ou l'organisation d'événements
- Les commerciaux : pour vendre les produits de santé
- L'informatique/ webdesigner : pour développer le site internet ou les différents visuels de promotion
- Les statisticiens : pour obtenir toutes les données chiffrées des adhérents
- Les ressources humaines : pour mobiliser et gérer les disponibilités des employés.
- La qualité : pour valider la conformité des actions réalisées.
- Le service courrier : Pour envoyer et recevoir toutes les campagnes de mailling.
- Les personnes d'accueil : pour relayer les informations aux adhérents, par exemple le questionnaire quantitatif.

Vous pouvez retrouver tous ces acteurs dans l'organigramme de la mutuelle (annexe 8)

C) Le budget

Nous avons donc compris qu'un grand nombre de personnes est mobilisé par cette volonté de développement du service « prévention par l'activité physique ». En phase de fusion et ne pouvant pas créer un service tout de suite, ACORIS Mutuelles n'a pas attribué de budget à ce projet. Son implantation s'est réalisée à travers le service Marketing. Ainsi, il n'est pas possible, pour le moment et dans ce contexte, de faire ressortir un budget avec beaucoup d'acteurs et des prises de décisions non effectuées.

Les deux seules dépenses évaluées dans ce projet sont :

- le salaire du chargé de prévention (stagiaire 2180€ pour 5 mois)
- l'impression d'une plaquette de promotion de l'activité physique (466€)

Lors d'un projet dans un autre contexte, le budget devra être développé de manière précise pour permettre d'anticiper les dépenses. Il faudra prendre en compte les ressources matérielles nécessaires, les salaires des personnes mobilisées sur ce projet, même à temps partiel. Ce budget prévisionnel doit être comparé aux dépenses effectives.

Le projet arrivé à son terme, une dernière étape indispensable est à réaliser : l'analyse des données et leur communication.

V) De l'analyse des données à la communication:

Cette phase va permettre d'analyser les écarts entre les attentes et le déroulement effectif du projet. L'objectif est de s'interroger sur l'explication des écarts observés, les modifications possibles pour l'avenir ? Un rapport d'évaluation est donc à rédiger pour mesurer l'efficacité de l'action, ses faiblesses, sa démarche...

1) Rédaction du rapport

Pour réaliser ce rapport d'évaluation l'IREPS propose un plan. Celui-ci peut s'adapter en fonction du projet mais il reprend de manière générale les étapes importantes. Ce rapport permet de conclure sur le développement de l'action de sa phase de diagnostic aux réajustements envisagés. Il comprend :

- **Une introduction** : permettant de redéfinir ce qui était prévu
 - Diagnostic
 - Les définitions d'objectifs (généraux, stratégiques et opérationnels)
 - Les différents acteurs du projet
- **Une présentation de ce qui à été réalisé**
 - Méthode, outils, activités
 - Présentation du calendrier
- **Les observations**
 - Présentation de l'évaluation
 - Évaluation de processus et de résultats
 - Impacts observés

- **Une conclusion**
 - Synthèse de l'évaluation
 - Réajustement envisagé
- **Annexes**

Cependant le rapport n'est pas juste un outil d'information interne, il faut le diffuser pour faire connaître la mise en place et les résultats du projet.

2) Communication

Ce rapport est un outil de retour sur l'efficacité de l'action. Pour obtenir une reconduction au sein de la mutuelle, il faut communiquer grâce à cet outil qui valorise un projet ayant réussi, mais aussi, un projet avec une réussite modérée du fait qu'il analyse les erreurs pour pouvoir ensuite les corriger. C'est donc un outil de communication, mais aussi de mise en évidence de solutions pour améliorer le projet.

Il devra être envoyé aux partenaires et aux financeurs, pour renforcer l'envie d'engagement. Ce rapport doit aussi être diffusé en interne et aux adhérents pour afficher la pertinence du projet et le rôle que chacun doit y jouer.

Cette partie montre que le développement et la gestion d'un projet reste complexe.

L'utilisation d'outils spécifiques est nécessaire pour mener à bien cette démarche. Ainsi il s'avère utile de s'entourer de professionnels comme par exemple l'IREPS pour se faire accompagner. La rigueur et le respect de la méthodologie s'imposent pour réussir un projet si important.

Conclusion

Comprendre l'évolution des mutuelles au cours de l'histoire n'est donc pas seulement une démarche d'apprentissage isolé mais permet d'assimiler que le statut des mutuelles est en perpétuelle évolution. Elles se sont adaptées aux prises de positions religieuses, sociales et politiques pour jouer un rôle singulier au cours de l'histoire. Aujourd'hui cette évolution est toujours d'actualité et il devient nécessaire d'y contribuer en faisant prendre des positions engagées à notre système de santé. L'activité physique en est une. Certes, il est utopique de penser que nous pourrions changer ces difficultés de financement du système de santé français uniquement par cette solution mais elle apparaît crédible pour accompagner le changement.

L'impact de l'activité physique sur la santé est aujourd'hui démontré sur de nombreuses pathologies et permet d'influencer l'état de santé. De ce fait les dépenses de soins peuvent être maîtrisées. Le rôle de la mutuelle est de donner les moyens mais aussi l'envie à ses adhérents de devenir acteur et responsable de leur santé pour sortir de ce système de consommation de santé où la population paie pour être en « bonne » santé.

Dans cette démarche la mutuelle peut affirmer ses valeurs propres aux principes mutualistes d'entraide, de solidarité et d'écoute. C'est un point fort pour garder une attractivité et résister aux compagnies d'assurances qui chaque année gagnent des parts de marché.

Pour cela une méthodologie est à respecter avec des objectifs chiffrés, des analyses statistiques et des études. La formulation des objectifs détermine le déroulement du projet, cette étape n'est donc pas à négliger. Il faudra ensuite évaluer avec des indicateurs si les objectifs sont atteints. C'est à cette condition qu'un projet pourra s'adapter et s'améliorer au fil du temps.

Ce mémoire tente d'apporter des solutions adaptables pour les mutuelles désirant s'inscrire dans cette démarche. Néanmoins le système de santé français possède une culture axée sur la médecine curative et la prévention ne pourra se développer que par l'appui et le soutien des politiques de santé

Bibliographie

Ouvrages:

- Aquilino Morelle, D. T. (2010). *La santé publique*. Paris: Puf.
- BernardGibaud. (1995., octobre-décembre). Mutualité/sécurité sociale : un couple sous tension. *Vingtième Siècle. Revue d'histoire* , N°48, pp. 119-130.
- Charte d'ottawa. (1986).
- Damelio, R. (1995). *The Basics Of BENCHMARKING*. Portland, USA: Productivity.
- Pierre-Louis Bras, D. T. (2012). *Les assurances maladies*. Paris: Puf.

Rapports:

- Prévenir et guérir par l'activité physique ou sportive. 4 propositions pour une alternative au tout médicament. MGEN, IMPAS,FFA, CFDT. (2012).
- Becker-Grob E. W., P. J. (2007). *Toward a comprehensive estimate of national spending on prevention*. BMC Public Health.
- Dominique Polton, C. S. (2006). Le vieillissement de la population va-t-il submerger le système de santé ? Paris.
- DREYFUS, M. (2006, Janvier). Mutualité (histoire de la) . *Alternatives Économiques* , N°22.
- Fagard. (2006). *Exercice is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training*.
- Jonathan DUVAL, R. L. (2008). *La redistribution opérée par l'assurance maladie obligatoire et par les assurances complémentaires selon l'âge*. DREES.

- Ketelhut, R. G. (2004). *Regular exercise as an effective approach in antihypertensive therapy*.
- Laure, P. (2007, janvier- février). Mobilité physique à des fins préventives : ce que recommandent les experts. *La santé de l'Homme* , p. 31.

Documents Internet:

- Cnamts. (s.d.). *Point de conjoncture*. Consulté le 02 12, 2012, sur www.ameli.fr
- CMU. (2011). *Rapport d'activité 2012*. Consulté le février 15, 2012, sur CMU: www.cmu.fr
- Conseil, Deloitte (2012). *Les français et la santé*. Consulté le Mai 14, 2012, sur <http://www.deloitte.com/>.
- *Evolution du déficit de la Sécurité sociale (Régime général)*. (s.d.). Consulté le 06 05, 2012, sur Sécurité sociale: <http://www.securite-sociale.fr/>
- DUPÂQUIER, J. (2006). *Le vieillissement de la population dans le monde*. Consulté le 03 01, 2012, sur www.rayonnementducnrs.com
- Drees. (s.d.). *Compte nationaux de la santé* . Consulté le 05 04, 2012, sur www.drees.santé.gouv.fr
- FRANCIM, H. C. (2008). *Evolution de l'incidence par cancer en France de 1980 à 2005*. Consulté le 04 24, 2012, sur Cancer Environnement: <http://www.cancer-environnement.fr/LinkClick.aspx?fileticket=dDRmTQkLWig%3D&tabid=217&mid=1125>
- FRHA. (2011, 02 10). *L'hypertension artérielle, un problème majeur de santé publique, il est urgent et essentiel d'en savoir plus*. Consulté le 03 04, 2012, sur www.frhta.org

- Ined. (2010, 12 29). *l'espérance de vie en France*. Consulté le 01 30, 2012, sur www.ined.fr
- Inpes. (s.d.). *Preffi 2.0 : Un outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé*. Consulté le Juin 05, 2012, sur www.inpes.sante.fr
- Inserm. (s.d.). *CépiDc*. Consulté le 02 04, 2012, sur www.cepidc.vesinet.inserm.fr
- *L'état de santé de la population en France en 2006*. (2007, janvier 1). Consulté le 03 23, 2012, sur <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- *Code de la Mutualité*. Consulté le 04 03, 2012, sur www.legifrance.gouv.fr
- Odile Bovar, M. D.-M. (2008). *Les indicateurs de développement durable*. Consulté le 02 10, 2012, sur Insee: www.insee.fr
- Publique, S. (s.d.). *Glossaire multilingue*. Consulté le 05 23, 2012, sur Banque de donnée en Santé Publique: <http://asp.bdsp.fr>
- Thomas Renaud, C. S. (2010, Décembre). *Comment évaluer les "vraies" dépenses de prévention en France*. Consulté le 05 2, 2012, sur Banque de données en Santé Publique: www.bdsp.ehesp.fr

Annexes

1. Charte d'Ottawa
2. Benchmarking de assurance complémentaire
3. Entretien qualitatif
4. Questionnaire quantitatif et résultats

Plaque de communication

.

Site internet O&S! ouilles, onglet prévention

.

#ganigra © © ; ° , #&L ! ±±j ; ; -

Statistique ; - ; © ŠŸŸ£

.

« « « « Ÿ Ÿ ; Š © ± ± j ; ;

1. Charte d'Ottawa

CHARTE D'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 la présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la santé.

PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. 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. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources ;
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

1.charte d'ottawa

CHARTER D'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 la présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la santé.

PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. 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. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources ;
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDOYER POUR LA SANTE

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de vie. Divers facteurs – politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

MEDIATION

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de 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.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constitue 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. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où quelles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide – notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation – est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté, à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé.

Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également

une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

LA MARCHÉ DANS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
- lutter contre les pressions exercées en faveur des produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à la lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même ;

- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et Sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

2. Benchmarking

NOM	SERVICES	Orientation	Avis Personnel	NOTE
AXA	<ul style="list-style-type: none"> • Onglet « mieux être » : - <i>rubrique bien vieillir (11 articles) :</i> rester actif stimuler l'activité intellectuelle agir sur l'équilibre alimentaire - <i>rubrique aider une personne âgée :(22 articles)</i> • onglet alimentation : articles sur l'équilibre alimentaire générateur de diner avec nos préférences alimentaires liens vers étude nutrinet santé • onglet activité physique : aide pour choisir un sport et ses bienfaits (8 articles) se relaxer (2 articles) conseil pour bien courir (15 articles) reprendre une activité physique (10 articles) Outils à disposition pour choisir une activité physique en liens avec sa ou ses pathologies - Question sur la santé avec réponse de médecins dans les 48h - Guide de l 'automédication - coach nutritionnel - exercices de mémoire - quizz de connaissance application iPhone : les gestes qui sauvent 	AXA utilise la prévention pour un public très large et majoritairement destiné aux particuliers	Un site ludique, facile d'accès, interactif, avec des outils innovants et presque complet. Axa prévention offre une prévention adaptée aux quotidien. Seul petite remarque, un manque de développement et de communication sur la prise en charge de l'adhérent.	18/20

Malakoff Médéric

- Baromètre de santé et bien être en entreprise : « le cube santé entreprise » une boîte à outils permettant à l'entreprise de déployer un programme qui lui convient. Deux thèmes : Activité Physique et équilibre alimentaire

chaque programme propose :

- des outils pour l'équipe des ressources humaines (accès à un mini site dédié, kit complet de communication, guide méthodologique)
- des outils pratiques pour les salariés (guide ludique, licence individuelle de coaching, dépliant pédagogique, animations en ligne)

Des ateliers, animés par des experts directement dans l'entreprise peuvent être proposés en option pour compléter le programme

Malakoff Médéric opte pour une orientation axée sur le monde de l'entreprise, les outils mis à disposition ne sont pas destinés au grand public

La partie prévention du site internet reste très peu visible et difficilement accessible, cela apparaît comme la réelle faiblesse du groupe dans le secteur de la prévention

15/20

Prévadiès

Ateliers :

- « notre capital santé : comment le préserver »

A partir de Mars 2012, recevez des conseils pratiques pour mieux équilibrer votre alimentation, gérer votre stress et adopter les bonnes postures au quotidien.

- des ateliers pour apprendre à vieillir en bonne santé à Metz et Golbey

Événements :

- « santez vous sport, santez vous bien » Metz 10/11 septembre 2011
- Partenaire principal du triathlon de Gérardmer 1/2 septembre 2012

L'orientation de Prévadiès semble être vers le grand public, mais aussi le monde sportif (triathlon Gérardmer)

S'il y a de bonnes initiatives, la présentation et le manque de visibilité du site ne permettent pas d'identifier l'axe prévention de cette mutuelle

15/20

	<ul style="list-style-type: none"> • site : - la santé de votre enfant 		
<p>Vauban Humanis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onglet prévention dans la partie « action sociale » - échanges avec des professionnels dans le domaine de la santé dont l'activité physique - Partenariat avec 9 centres de préventions pour des visites individuelles et programmes de préventions - 300 bénévoles dans la prévention - conseils de prévention dans « devenez acteur de votre santé » - articles sur les astuces d'une vie saine. 	<p>Vauban Humanis oriente sa prévention sur l'information du grand public</p>	<p>Un réseau important pour l'engagement dans la prévention mais une fois encore la visibilité reste perfectible et la partie prévention se trouve dans la partie « nos engagements » du site. De plus la prévention se limite à l'information sans réelle prise en charge</p> <p>13/20</p>
<p>Adrée Mutuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de priorité santé mutualiste : • Axe prévention : Livres pour enfant sur les risques (type martine) Conseil santé bien être • Ateliers : - prévention des chutes Partenariat : - Elan chalon basket (1^{er} de Pro A) - Jason Lamy Chapuis champion du monde et olympique 	<p>Des actions apparentes sur le site, nous pouvons dégager 3 cibles : les enfants, les personnes âgées et le monde sportif</p>	<p>L'axe de prévention n'est pas clairement identifié mais l'aspect ludique et éducatif pour les enfants apparaît comme très intéressant.</p> <p>14/20</p>

	<p>Annonce un soutien à des associations et organismes spécialisés dans la prévention et promotion de la santé et s'engage avec eux dans des actions et manifestations de sensibilisation et d'information</p>		
<p>Maaf</p>	<p>Partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coach club, ski set <p>Site Maaf prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - articles de prévention, bien vieillir - simulateur et animation - liens - téléchargements ✓ recommandation d'activité physique erronée <p>orientation majoritaire vers la sécurité routière</p>	<p>La cible de la prévention reste les usagés de véhicule, la Maaf proposant des assurances auto et moto,...</p>	<p>La prévention de la Maaf correspond à celle d'une assurance, se limitant à l'impact majeur qui est la sécurité routière</p> <p style="text-align: right;">12/20</p>
<p>La mutuelle verte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mutuelle verte, partenaire des sportifs : bénéficiez d'une remise de 10% sur vos cotisations de santé en souscrivant à un contrat santé a titre individuel et en étant licencié dans un club. • La mutuelle verte partenaire de votre club Pour chaque nouvelle adhésion à notre mutuelle bénéficiant de l'offre -10% sportifs, la mutuelle verte, s'engage à reverser au club partenaire la somme de 30€ • Espace prévention : Articles divers sur la santé - nombreuses fiches : mieux vivre, nutrition 		<p>La mutuelle verte à un site facile d'accès, l'axe prévention et fiches santé même s'ils restent sommaires sont clairement identifiables</p> <p style="text-align: right;">13,5/20</p>

MVS
mutuelle

- **Partie : Info santé :**

Article pour des recommandations dans la pratique du ski

- **Sport sans risque :**

- outils d'évaluation
- préparation
- récupération
- bienfaits
- petits maux

11/20

MGEL

- **Espace prévention santé :**

Articles orientés sur les conduites à risques

- **Partenariats sportifs :**

- Pole aquatique (-1€ pour 10 entrées)
- Villa pompéi
- Thermapolis (-2,30€ pour un pass 2H)
- Domaine skiable Gérardmer :
Forfait journée simple **19.00€* au lieu de 23.30€**
Forfait demi-journée **15.70€* au lieu de 19.00€**
- Casabloc terre de grimp' (-15% sur cours et 5€ l'entrée en semaine)
- Go sport (-10% sur bon d'achat)
- Snow hall Amnéville (1h gratuite)
- Patinoire d'Epinal (entrée gratuite)
- Intersport (5% sur les bons d'achat)
- Piste de jeux : jeux de piste urbain (-15%)

Étudiants

La Mgel axe sa prévention par le fait de favoriser la pratique. Pour ses adhérents (étudiant) les frais évitables de santé se résument aux comportements à risques. Informer dessus et limiter l'impact économique de la pratique pour des non salariés reste leur enjeu majeur bien que leur prévention soit quasi inexistante.

10/20

	<ul style="list-style-type: none"> - Jorki Ball et soccer land -1€ sur les parties de 45mn -1.50€ sur les parties de 1h30 <p>Partenariats avec centres fitness mais dans d'autres régions</p>
Novamut	<p>Rubrique santé : La mutuelle Novamut apporte des réponses claires et documentées aux questions que vous vous posez sur votre bien être physique</p> <p>Gestion de votre capital santé : afin de mieux vous aider à mieux gérer votre « capital santé » et celui de vos proche, unam assistance apporte des réponses aux questions du quotidien</p> <ul style="list-style-type: none"> - hygiène de vie - pathologie - prévention des maladies graves - assistances en cas de radiothérapie ou chimiothérapie
Prévoir	<p>Partenariat avec site bien-veillir.net : comportant des articles sports</p>
Gan	<p>Partenariat avec le site Bien manger pour mieux vivre : conseils alimentaires, tests, ligne vers une diététicienne, articles, bilan nutritionnel</p>

Ciprev

Simple renvoi vers la Priorité Santé Mutualiste

3. Entretiens

Entretiens adhérents ACORIS mutuelles

Comprendre l'image et les représentations :

- Si je vous dis : Activité physique, que vous vient il à l'esprit?
- Pourquoi dites vous cela ?

Trouver des sources de motivations à la pratique :

- Donc pour vous quel est/sont l'/les intérêt(s) de pratiquer une activité physique ? (**représentations**)
- votre pratique est/serait dans cet/ces objectif(s)? (**vécu**)

Évaluer les connaissances :

- Avez vous entendu ou vu les messages de santé publique faisant la promotion de l'activité physique ?
- Si oui, ont ils influencé votre pratique ? (**vécu**)
- Pourquoi cela ? (**vécu**)
- Ces recommandations vous semblent elles réalisables ? (**représentation**)

Expliciter les freins à AP :

- appliquer ces recommandations à votre semaine « type » cela est il facilement applicable ? (**vécu**)
- qu'est ce qui vous fait dire cela ?
- je comprends en effet que ce n'est pas simple de... mais pensez vous que des possibilités soit envisageables pour y arriver ?

Découvrir des éléments déclencheurs :

- A l'heure actuelle, expliquer moi dans quelle(s) condition(s) seriez vous favorable a (plus) la pratique ?

- **Quelles seraient les conditions optimales pour favoriser votre pratique ?**
- **Sans celles-ci la pratique n'est elle pas envisageable?**

Quels sont les facteurs de choix d'une mutuelle :

- **A quoi ressemble pour vous la mutuelle idéale ?**
- **Quel est L'ATOOUT majeur quelle doit avoir ?**
- **C'est prestation hors prix de cotisation vous paraissent importante ?**
- **Pensez vous quelle est un rôle a joué dans la prévention de la santé ?**

4. Questionnaire quantitatif



Madame, Monsieur,

ACORIS MUTUELLES réalise une étude sur vos habitudes en matière d'activité physique. Pour proposer de nouveaux services adaptés à votre quotidien et vos envies, nous vous proposons un questionnaire simple et rapide. Il sera anonyme et exclusivement utilisé aux projets destinés aux adhérents.

Merci par avance.

Vous êtes :

Un homme Une femme

Votre âge :

6/25 ans 46/55 ans 76/85 ans
 26/35 ans 56/65 ans + 85 ans
 36/ 45 ans 66/75 ans

Votre profession :

Agriculteur exploitant Profession intermédiaire
 Artisan, commerçant et chef d'entreprise Retraité
 Employé Etudiant
 Ouvrier Sans activité professionnelle

Selon vous, pour que la pratique d'une activité physique engendre des bénéfices de santé, il faut que la pratique soit :

(Plusieurs réponses possible)

D'une longue durée Destinée à la compétition
 D'une grande intensité Encadrée par un professionnel
 Régulière Autre :

Quel serait l'intérêt pour vous de pratiquer une activité physique ?

(Plusieurs réponses possible)

Plaisir Esthétique du corps Évasion
 Bénéfice de santé Bien être Autre :

Etes-vous satisfait de votre niveau d'activité physique actuel ?

Oui Non Partiellement

Pourquoi :

(Réponse non obligatoire)

Pensez vous qu'une augmentation de ce niveau vous serait profitable ?

- Oui Non Je ne sais pas

La semaine dernière, la durée de votre activité physique totale représente environ :

- 30 minutes 1h à 2h 3h à 4h
 30 mn à 1h 2h à 3h + 4h

Quels facteurs freinent votre pratique d'activité physique au quotidien ?

(Plusieurs réponses possible)

- Temps Éloignement
 Motivation Manque de connaissances dans le domaine
 Manque d'attractivité Santé
 Budget Manque d'information
 Météo Autre :

Pensez-vous que des solutions soient possibles pour contrer ou limiter ces freins ?

- Oui Non Surement mais je ne sais pas lesquelles

Si oui lesquelles :

Quels sont les éléments majeurs que doit apporter la pratique d'une activité physique ?

(Plusieurs réponses possible)

- La convivialité Être ludique Un prix faible
 Réalisable en famille ou entre amis Être innovante Être encadrée
 Apporte une forte dépense énergétique Apporter du bien être Autre :
 Pouvoir se dérouler en plein air Être artistique

Pensez vous qu'ACORIS MUTUELLES a un rôle à jouer dans la prévention de santé de ses adhérents ?

- Oui Non Sans avis

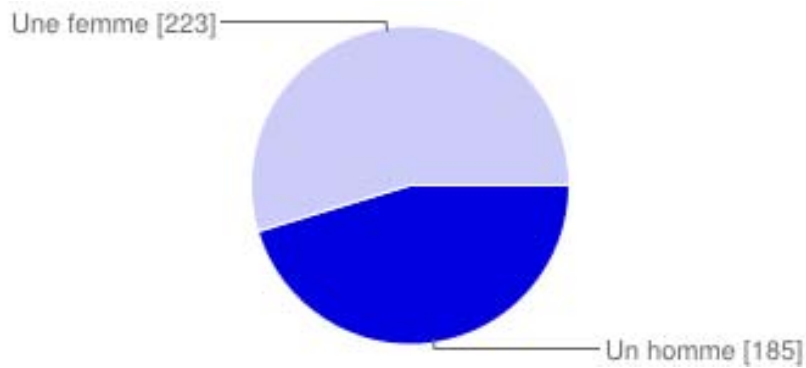
Nous vous remercions de votre réponse et restons à l'écoute de toute question en lien avec ce questionnaire.

Par mail : gauthier.ruspini@mucimstanislas.fr

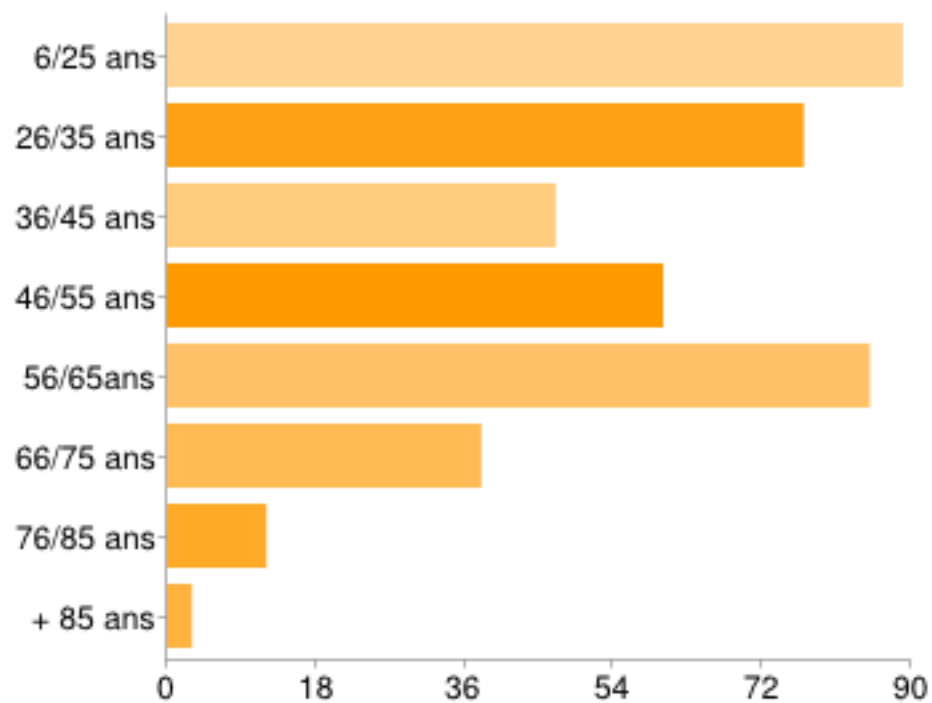
Par téléphone : 03 83 39 37 37

Reponses du questionnaire quantitatif

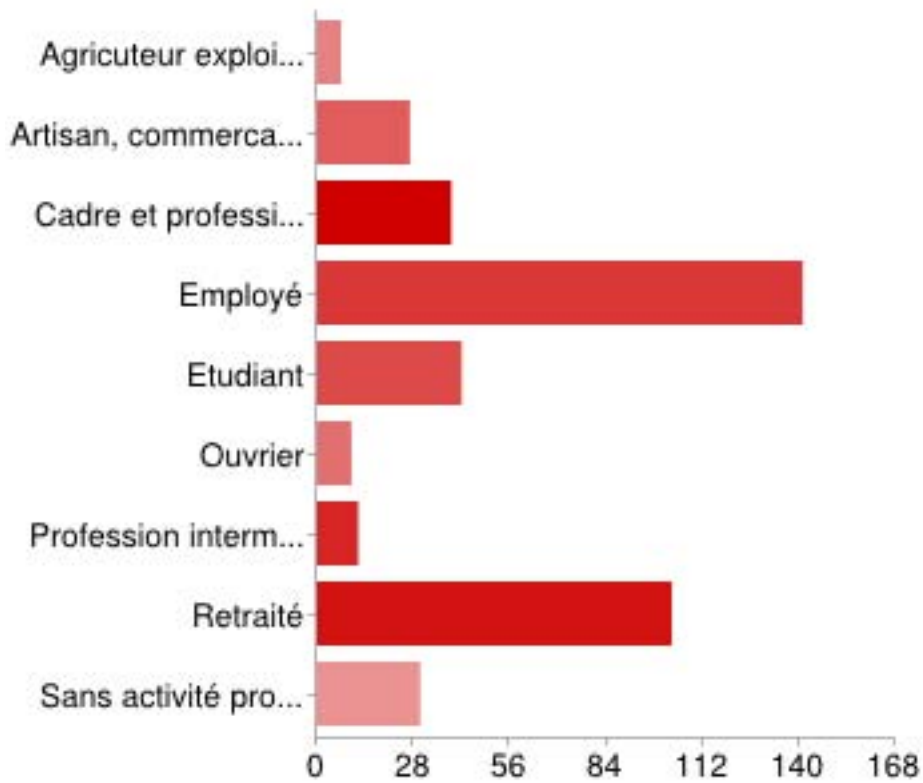
Vous êtes:



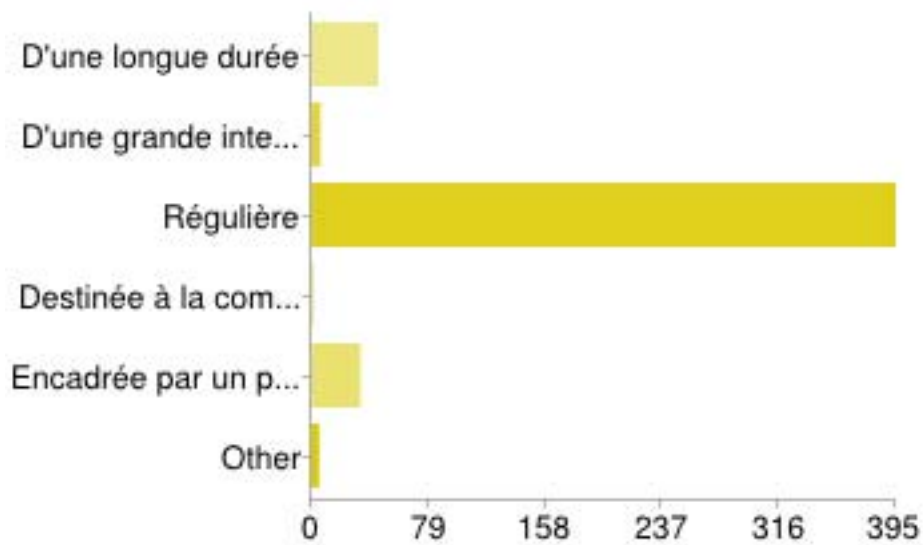
Votre âge:



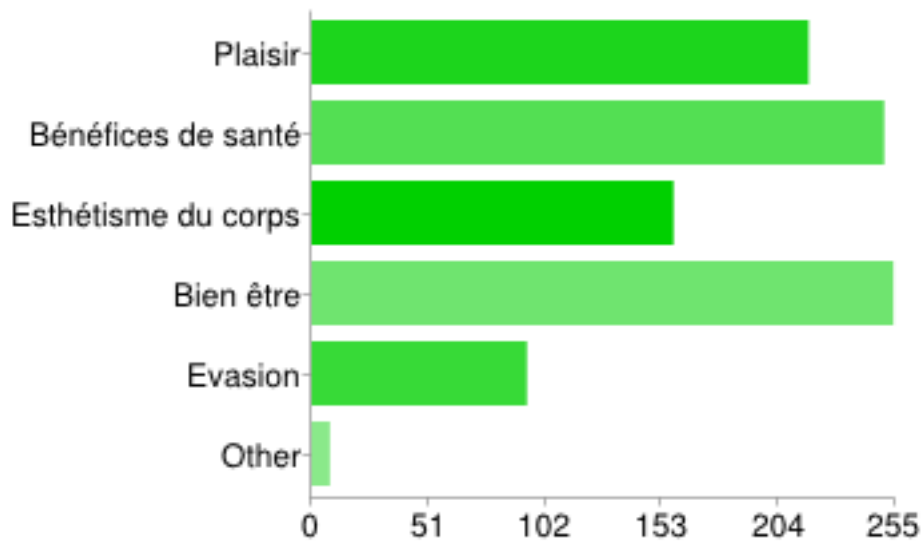
Votre profession



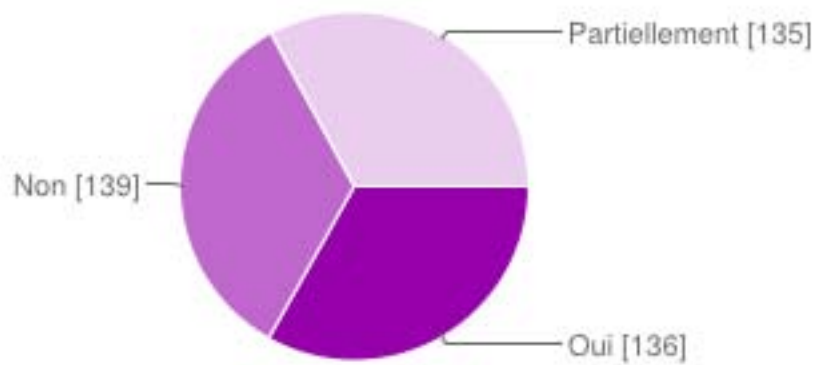
Selon vous, pour que la pratique d'une activité physique engendre des bénéfices pour la santé, il faut que la pratique soit:



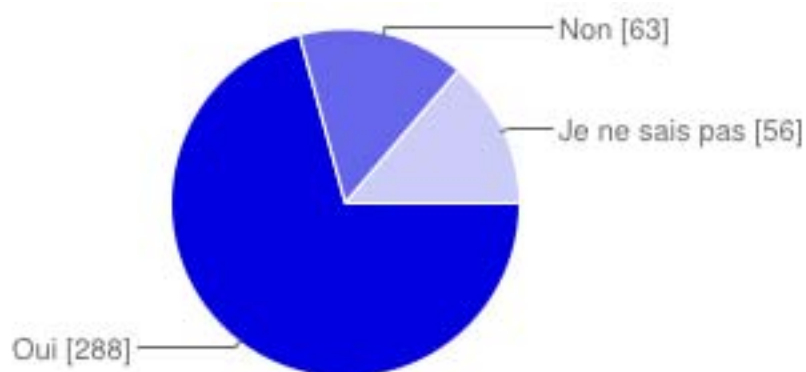
Quel serait l'intérêt pour vous de pratiquer une activité physique?



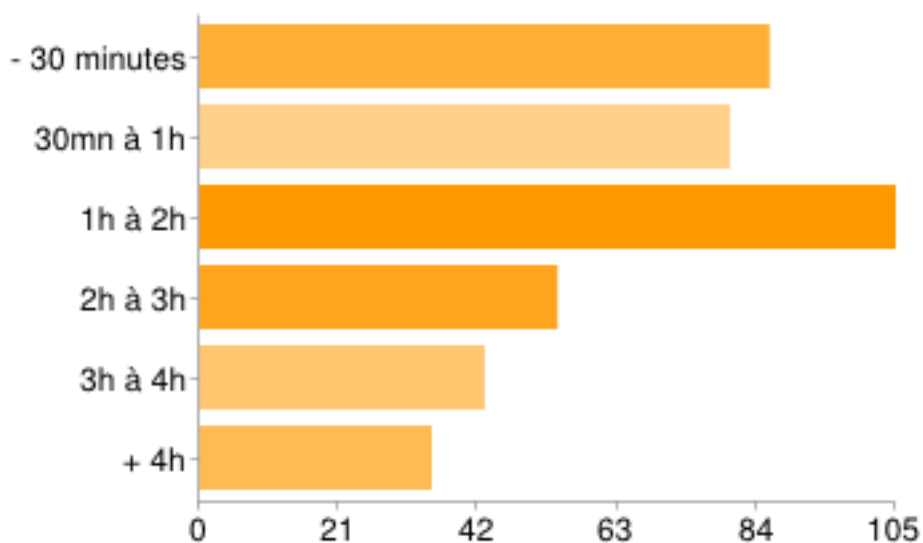
Etes-vous satisfait de votre niveau d'activité physique actuel?



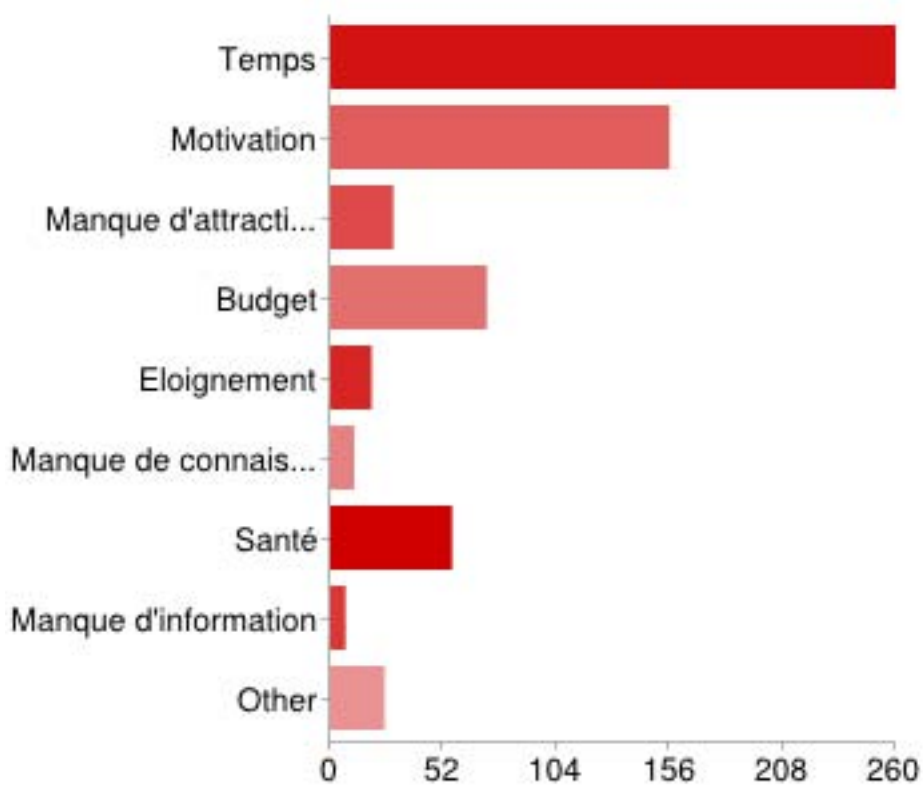
Pensez vous qu'une augmentation de ce niveau vous serait profitable?



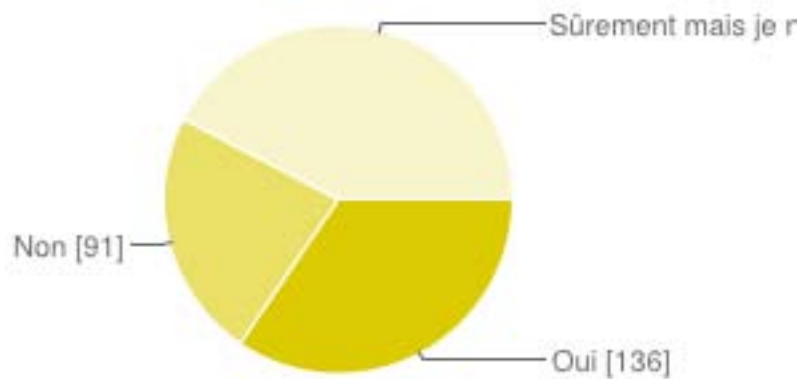
La semaine dernière la durée de votre activité physique représente environ



Quels facteurs freinent votre pratique d'activité physique au quotidien?



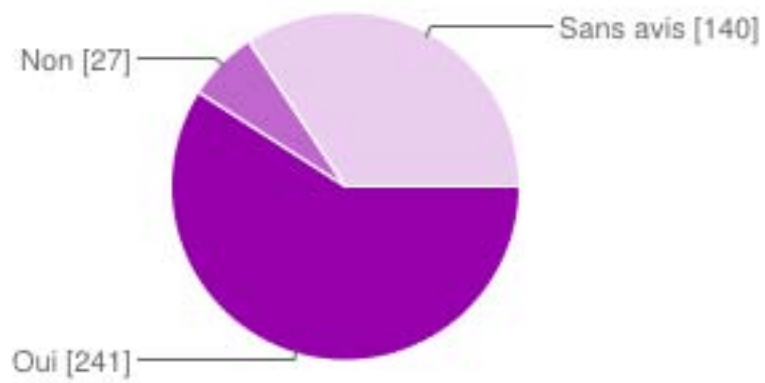
Pensez vous que des solutions soient possibles pour contrer ou limiter ces freins?



Quels sont les éléments majeurs que doit apporter la pratique d'une activité physique



Pensez-vous qu'ACORIS MUTUELLES a un rôle à jouer dans la prévention de santé de ses adhérents?



5. Plaquette de communication



Sommaire

La pratique à tous les âges

Activité physique et la maladie

Les recommandations

10 conseils pour vous aider

Où pratiquer ?

Liens

Termino

L'activité physique, santé la différence

Pratiquer une activité physique, c'est avant tout se faire plaisir, être entre amis ou en famille. Il est nécessaire de ne pas le prendre comme une contrainte mais au contraire d'inclure la pratique dans son quotidien ou comme un moment à soi nous permettant de nous ressourcer. Faire une activité physique, c'est oublier tous les soucis du quotidien pour prendre du plaisir et améliorer sa santé. Alors lancez vous et santé la différence...

"Pratiquer une activité physique c'est se libérer l'esprit et surtout s'amuser pour décompresser et mieux repartir ensuite"

Olivier Rouyer, joueur professionnel de football et 17 sélections en équipe de France, aujourd'hui consultant sportif



L'activité physique c'est quoi ?

IL est vrai que ce terme peut sembler flou, mais pourtant sa définition est très simple. Faire une activité physique, c'est faire un mouvement engendrant une augmentation de sa dépense énergétique. Ainsi cela correspond à la pratique d'un sport mais pas seulement, faire une activité physique c'est aussi jardiner, se promener ou encore faire du vélo. La seule différence entre ces activités, c'est leur intensité. En effet nous pouvons marcher lentement, de façon plus active ou même faire de la marche rapide. Les recommandations pour être en bonne santé s'adaptent à ces intensités, mais de manière générale, il est conseillé pour un adulte de faire 30 minutes d'activité physique modérée par jour.

Il n'y a pas d'âge pour commencer

Trop souvent, nous entendons "le sport, l'activité physique, ce n'est plus de mon âge" et bien au contraire, avec le temps, le corps garde des besoins vitaux. Une dépense énergétique, un renforcement musculaire et osseux ou simplement le fait « de se changer les idées » restent fondamentaux pour entretenir sa santé. Peu importe, l'âge auquel vous commencez ou reprenez, pour une activité physique d'intensité modérée, il suffit de se remettre dans le sens de la marche !

Activité physique et arthrose

"Contrairement à une idée reçue, l'arthrose n'empêche pas l'activité physique.

L'activité physique fait au contraire partie du traitement de l'arthrose en permettant de préserver la mobilité des articulations douloureuses et de renforcer la musculature autour des articulations atteintes par l'arthrose, mais aussi la musculature du dos et des abdominaux. L'activité physique permet aussi d'éviter le surpoids, facteur important de l'arthrose. Aucun sport n'est interdit, mais les sports qui ne sollicitent pas les articulations de façon intensive sont à privilégier : natation, aquagym, gymnastique, marche."



Dr Thierry COSTA, médecin ostéopathe et médecin de Koh Lanta



« Agissons pour préserver notre santé, développons avec l'activité physique, et sportive, bien-être physique et moral afin d'éviter, de retarder et de contrôler la maladie. Soyons acteur au quotidien selon notre rythme et nos envies, isolément ou accompagné. Nous devons utiliser le mieux possible ce capital qui est notre allié et sont nous sommes responsable durant notre vie. Notre santé nous concerne. Prenons-la en main.

Jean-François Chamodot,
Union Sport Diabète.

Activité physique, maladie et situation de handicap

Les raisons de santé ont longtemps été un motif de dispense massif dans la pratique sportive, il est maintenant reconnu que pour beaucoup d'entre elles, la pratique s'avère bénéfique. Prenons quelques exemples de ses pathologies :

L'hypertension artérielle

Si l'activité physique régulière est poursuivie suffisamment longtemps, l'amélioration de l'hypertension persiste, à la fois au repos et au cours de l'effort. Son effet est comparable, voire supérieur, à celui d'une monothérapie médicamenteuse

Le diabète

L'activité physique (le plus souvent associée à un régime) est efficace pour prévenir l'apparition du diabète de type 2 chez les sujets à risques, avec une diminution de moitié en moyenne de son incidence.

La réduction de l'incidence du diabète peut aller jusqu'à 65% si le niveau d'activité physique est important.

L'Asthme

Tout asthmatique peut et doit faire de l'activité physique, celle-ci améliore la tolérance à l'effort et permet de mieux gérer son asthme dans la vie de tous les jours. Hormis la plongée sous-marine, aucun sport n'est contre indiqué quand l'asthme est bien contrôlé. La natation est particulièrement conseillée. Il est indispensable de faire pratiquer des activités physiques aux enfants asthmatiques et avec plus de sollicitations que les autres.

Obésité et surpoids

La pratique de l'activité physique s'inscrit dans la prévention du gain de poids et/ou de la reprise de poids. De plus, elle limite l'apparition de pathologies liées à l'obésité comme le diabète de type 2 ou les maladies cardiovasculaires

Peu importe notre état de santé, on peut toujours trouver une solution pour faire une activité physique, seulement parfois celle-ci demande d'être encadrée par des professionnels.



Des recommandations adaptées à chacun

Pour les enfants:

Un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée à élevée est souhaitable sous forme de sports, de jeux ou d'activité de la vie quotidienne. Il faut au minimum trois fois par semaine une activité d'intensité rigoureuse tout en évitant les périodes d'inactivité supérieur à 2h.

Pour les adultes:

Le niveau d'activité physique recommandé est de 30 minutes, 5 jours par semaine d'une intensité modérée soit 2h30 par semaine ou 1h15 d'activités d'intensité élevée. La combinaison de ces deux solutions est possible.

Pour les personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une maladie chronique au-delà de 50 ans:

Les personnes âgées qui ne peuvent pas faire 150 minutes par semaine d'activités d'intensité modérée du fait d'une pathologie chronique doivent être aussi actifs que possibles selon leurs possibilités. Elles doivent pratiquer des exercices qui maintiennent ou améliorent l'équilibre si elles sont à risque de chute.

Ces personnes doivent déterminer leur niveau d'effort en fonction de leur niveau de condition physique et de leur perception de l'effort. Écoutons donc notre corps !

Mais des certificats médicaux pas toujours appropriés

■ Pour les certificats de non contre-indication, je n'attends qu'une chose, c'est l'évolution des textes vers quelque chose de plus efficace et de plus simple. C'est le cas du certificat d'inaptitude partielle qui permet d'adapter la pratique en amont des problèmes de santé et en aval d'un problème pour adapter la pratique.



Jean-Luc GRILLON
Médecin conseil
DRDASS et
DRDJS
Champagne-
Ardenne.

Directeur
Société
française sport
santé



Trois fois sans frais :
Les recommandations d'activité physique sont cumulables donc 3 fois 10 minutes d'activité correspondent à 30 minutes.

En vélo tout roule :
Dans la plupart des villes, le vélo est imbattable aux heures de pointe sur une distance de moins de 5 km.

EAU OUI !!

Le muscle est composé de 80 % d'eau, 17 % de protéines, 1 % de glycogène, 1 % de lipide et 1 % de sels minéraux. Donc n'hésitez pas à boire.

A l'université anglophone de Brême, la Jacobs University, les scientifiques ont pu démontrer qu'une activité physique régulière d'endurance ou de

Pas sportif ? Voici 10 conseils très simples

1° Les transports représentent une solution simple de se mettre en mouvement. Allez chercher du pain, les enfants à l'école à pied ou à vélo, si vous le pouvez. Cela ne sera pas beaucoup plus long, vous éviterez les bouchons et en plus vous ferez des économies.

2° Profitez de vos temps libres pour vous promener ou faire des balades en famille ou entre amis.

3° Regrouper vos activités pour réduire l'impact du manque de temps. Par exemple, lors d'un dépôt de document à votre mutuelle, profitez-en pour y aller à vélo en famille.

4° Vous manquez de motivation ? Pratiquer une activité physique à plusieurs est toujours plus sympathique. Entretenez cet aspect en renforçant son côté ludique par des activités insolites. (Voir pages suivantes)

5° Pour éviter de vous lasser, fixez vous des objectifs réalisables et augmentez les progressivement. Vous verrez on y prend goût !

6° Le budget n'est que très rarement un frein à la pratique. Se mettre en mouvement, bouger ou nager reste possible pour toutes les bourses.

7° La Santé est parfois évoquée comme un frein à la pratique d'une activité physique, mais il faut savoir que dans la plupart des cas, il est bénéfique de se mettre en mouvement ! Dans certaines maladies, l'activité physique fait partie intégrante du traitement. Renseignez-vous au près de votre médecin.

8° Je dois m'occuper des enfants, il ne fait pas beau, je ne suis pas adepte du footing.... Des solutions simples existent : rendez-vous à la piscine en famille, les enfants s'amuseront, apprendront à nager et vous pourrez vous dépenser un peu.

9° Manque d'attractivité ? Consultez toutes les activités disponibles dans votre ville sur notre site internet et surtout choisissez-en une qui vous plait.

10° Enfin, ne baissez pas les bras après quelques séances. Le corps doit s'habituer à cette nouvelle activité et après peu de temps, celui-ci sécrètera des endorphines, l'hormone du plaisir. Ainsi activité physique et plaisir ne feront plus qu'un !

Union Sport Diabète

18 rue des tournelles,
94240, l'Haÿ-les-Roses
sportdiabete.union@orange.fr

Club Alpin Nancy

5, rue Saint Julien
54000 Nancy
Tél : 03 83 32 37 73
clubalpin.nancy@orange.fr

Fédération française
d'éducation physique et
de gym volontaire
MAISON DES SPORTS
13 RUE JEAN MOULIN
54510 TOMBLAINE
Tel : 0383188727

Où pratiquer une

Bar le Duc

Aquatique : Centre nautique
Plein air : Parcours de santé du haut juré
Sport et handicap : Bar le duc Handisport
Proposition d'activité originale : Spéléologie CLUB SPORTIF LOS FOUYANTS
Liste des associations sportives sur <http://www.barleduc.fr>

Champigneulles

Aquatique : Piscine Charles Kaufmann
Vélo : Vélo nature Champigneulles
Sport et handicap : Tennis Club Champigneulles
Proposition d'activité originale : Kendo
Liste des associations sportives sur <http://www.champigneulles.fr>

Epinal

Aquatique : Piscine Olympique René Goujon, base de loisirs Roland Naudin
Plein air : Escalade
Vélo : Des piste cyclables longent le canal de l'Est jusqu'au lac de Bouzey, Plus de 1 300 kilomètres de circuits VTT.
Sport et handicap Association Sportive Handisport Golbey-Épinal (basket, cyclisme, natation, ski alpin, foot fauteuil, tennis de table)
Proposition d'activité originale : Mur d'Eau Vosges (canyonisme)
Liste des associations sportives sur <http://www.epinal.fr>

Forbach

Aquatique : piscine olympique
Plein air : Pistes cyclables avec différents itinéraires, Parcours de santé de Spicheren
Sport et handicap : plusieurs manifestations soutenues par la mairie
Proposition d'activité originale : Spéléologie
Liste des associations sportives sur <http://www.mairie-forbach.fr>

Longwy

Aquatique : Aqualong'O
Plein air : Parcours de santé Mont Saint Martin, Randonnées, le pays des trois frontières
Sport et handicap : pas de services pour le moment
Proposition d'activité originale : Capoeira Senszala
Liste des associations sportives sur <http://www.mairie-longwy.fr>

Lunéville

Aquatique : Piscine municipale
Plein air : Parcours de santé à Moncel Lès Lunéville
Sport et handicap : Handisport Lunéville (Tir aux armes, tir à l'arc, sarbacanes,...)
Proposition d'activité originale : Base-ball
Liste des associations sportives sur <http://www.luneville.fr>

Metz

Vélo : 58km de pistes cyclables www.metzavelo.fr
Aquatique : 3 piscines : Lothaire, Belletanche, square du Luxembourg.
Plein air : Parcours de santé du fort de Queuleu
Sport et handicap : Handisport Metz (tir aux armes, escrime, ...)
Proposition d'activité originale : UltiMetz DJ's (sport avec Frisbee)
Liste des associations sportives : <http://www.associations-metz.net>

Activité Physique ?

Nancy

Plein air : 20 circuits balisés soit environ 160 km, Parcours de santé
Vélo : Pistes cyclables, de 7 km à 16 km, la communauté urbaine a aménagé 7 circuits
Aquatique : 9 piscines réparties sur le grand Nancy
Sport et handicap : Handisport Grand Nancy (Natation, escrime, tir à l'arc, tir aux armes, boccia)
Proposition d'activité originale : La marche nordique
Liste des associations sportives sur : www.nancystan/sport.php3

Neufchâteau

Aquatique : Piscine Gabriel Bodenreider
Plein air : Promenades et randonnées pédestres (www.tarpan.be)
Multisports : Centre du lac (remise en forme, parcours moteur, ...)
Sport et handicap : A.c.n. et la tricolore néocastrienne (athlétisme)
Proposition d'activité originale : Wendo, self défense non violente pour femme
Liste des associations sportives sur <http://www.annuaire-mairie.fr>

Neuves Maisons

Aquatique : Piscine Moselle et Madon
Plein air : Circuit de randonnée des roches au départ de la gare (8km)
Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur une longueur de 80 km
Sport et handicap : Club de tir
Proposition d'activité originale : Association Cœur et entretien physique adapté
Liste des associations sportives sur <http://www.neuves-maisons.fr>

Remiremont

Plein air : Domaine de la Grange Puton (parcours de santé et activités multiples)
Aquatique : Centre aquatique
Sport et handicap : Etoile handisport (Saint Nabord)
Proposition d'activité originale : Association La Frontière (gym artistique, baby gym, step...)
Liste des associations sportives sur <http://www.remiremont.fr>

Saint-Dié

Aquatique : Piscine municipale (aqua jogging, palmage...)
Sport et handicap : SRD Sport Adapté, SRD Handisport, "Les Coyotes" (basket)
Proposition d'activité originale : Gymnastique, expression corporelle et remise en forme Gymnastique d'Entretien
Liste des associations sportives sur <http://www.saint-die.eu/associations-sportives.html>

Thionville

Plein air : Parcours de santé d'Elange
Vélo : 23.6 km de pistes cyclables
Aquatique : Centre de loisirs nautiques (waterpolo, aquagym)
Sport et handicap : Association thionvilloise handisport
Proposition d'activité originale : QI GONG
Liste des associations sportives sur <http://www.thionvillois.com>

Toul

Plein air: Parcours de santé du Mont St Michel
Aquatique : Centre Ovive
Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur 80 km
Sport et handicap : Toul escrime handisport
Proposition d'activité originale : Plongée
Liste des associations sportives sur <http://www.toul.fr>

Verdun

Aquatique : Aquadrome
Plein air : Parcours de santé et pistes cyclables
Sport et handicap : Verdun handisport
Proposition d'activité originale : Foot bal américain
Liste des associations sportives sur <http://www.verdun.fr>





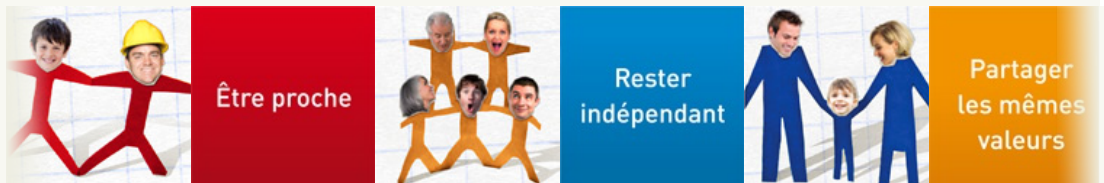
Vous pouvez retrouver plus d'informations sur
notre site:

<http://www.acorismutuelles.fr/prevention>



Siège ACORIS MUTUELLES
6-8 Viaduc Kennedy
54042 Nancy
0383906060

6.Site internet



[Acoris Mutuelles](#) » [Prévention](#) » Activités physiques

Recherche

Ok

Famille
Seniors
Jeunes actifs
Travailleurs indépendants
Entreprises
Auto-entrepreneur

Espace adhérents
Espace pro de santé
Espace partenaires

Prévention
Activités physiques
Recommandations
Où pratiquer ?
Articles

Actualités
Le Mutualiste
Documents imprimables

Votre demande de devis santé en ligne

Contact
Nos agences
Qui sommes-nous ?

Activités physiques

Qu'entend-on par activité physique ?



Si l'on se tient à une définition basique, l'activité physique correspond à toute forme de mouvement provoquant des contractions musculaires, augmentant ainsi le niveau de dépense énergétique. Cette définition est donc très généraliste, en effet, cela regroupe la pratique du sport mais aussi les dépenses d'énergie du quotidien comme jardiner, faire du vélo, marcher rapidement.

L'activité physique est définie par trois facteurs fondamentaux :

- la durée (temps de pratique)
- la fréquence (le nombre de fois)

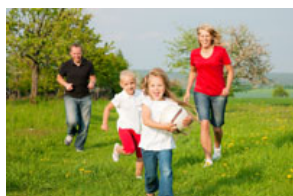
- l'intensité (faible, modérée, forte)

Elle apparaît dans trois situations principales : l'activité professionnelle, l'activité domestique et de vie courante et enfin, les loisirs.

Avec la notion d'activité physique, nous nous intéressons à la pratique habituelle pour rééquilibrer une vie sédentaire. Il s'agit donc d'une approche : accessible sans dispositions, adaptée, sûre, progressive, avec pour fins : santé et qualité de vie.

On s'aperçoit que finalement l'activité physique intervient dans notre vie quotidienne, il suffit aujourd'hui d'augmenter son niveau pour en avoir des effets importants sur notre santé.

Ses bienfaits



Parfois méconnus, les bienfaits de l'activité physique sont nombreux et peuvent améliorer notre qualité de vie.

La recherche du bien-être est un enjeu majoritaire pour les pratiquants, diminution du stress, sommeil plus réparateur ou encore diminution de la fatigue sont des apports liés à la pratique d'une activité physique.

Sur un plan médical, les études récentes prouvent que l'activité physique joue un rôle important pour limiter l'apparition de certaines maladies (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, ...) mais aussi permet le contrôle et une diminution des effets liés à une pathologie (hypertension artérielle, diabète, asthme, ...).

La pratique est donc importante à tout moment, que cela soit en prévention mais aussi pendant la maladie.

Pourquoi ACORIS Mutuelles développe cet axe de prévention ?



Après une étude réalisée auprès de 4 000 adhérents, il en ressort qu'une grande majorité des adhérents pensent qu'ACORIS Mutuelles a un rôle à jouer dans la prévention de la santé.

Par cette initiative, nous voulons permettre à nos adhérents d'avoir des conseils adaptés et de pouvoir devenir acteur de leur santé par des solutions simples, souvent peu coûteuses.

Nous pensons qu'accompagner nos adhérents dans leur santé au-delà des remboursements est un devoir, véhiculant un message responsable et humain.

Peu importe les ressources, l'état de santé, l'âge, ACORIS Mutuelles cherche à vous donner des solutions pour faciliter votre pratique d'activité physique et ainsi prendre votre santé en main pour se (re)mettre dans le sens de la marche.



[Questionnaire](#)



[Plaque](#)



Imprimer



Partager cette page



Partager



56

J'aime

Acoris Mutuelles sur Facebook

+1 0

Famille Seniors Jeunes actifs Travailleurs indépendants Entreprises
Santé Prévoyance Épargne Retraite
Acoris Mutuelles Nos Agences Contact Actualités Simulez vos remboursements
Mentions légales



Recommandations

Que faut-il faire pour influencer sa santé ?

De nombreux messages sont diffusés à ce sujet, créant une certaine confusion, nous avons à coeur de vous fournir les recommandations les plus récentes et adaptées.

Selon les dernières parutions scientifiques, les recommandations pour chacun d'entre nous sont :

■ Pour les enfants



Un minimum de 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée à élevée est souhaitable sous forme de sports, de jeux ou d'activité de la vie quotidienne. Il faut au minimum trois fois par semaine une activité d'intensité rigoureuse tout en évitant les périodes d'inactivité supérieure à deux heures.

■ Pour les adultes



Le niveau d'activité physique recommandé est de 30 minutes 5 jours par semaine d'une intensité modérée soit 2h30 par semaine ou 1h15 d'activités d'intensité élevée. La combinaison de ces deux solutions est possible.

■ Pour les personnes de plus de 65 ans ou atteintes d'une maladie chronique au-delà de 50 ans



Les personnes âgées qui ne peuvent pas faire 150 minutes par semaine d'activités d'intensité modérée du fait d'une pathologie chronique doivent être aussi actives que possibles selon leurs possibilités. Elles doivent pratiquer des exercices qui maintiennent ou améliorent l'équilibre si elles sont à risque de chute. De plus, elles doivent déterminer leur niveau d'effort en fonction de leur niveau de condition physique et de leur perception de l'effort.

S'évaluer

Calculer son indice de masse corporel :

Avec simplement votre taille et votre poids, vous pouvez savoir si votre corps n'aurait pas par hasard fait un peu trop de « stocks ».

Ce calcul ne donne qu'une approximation et permet de se situer dans une échelle (pour adulte). L'aspect esthétique n'est pas pris en compte, seul une légère indication de santé est donnée.



Entrez votre taille en cm:

Entrez votre poids en kg:





56

J'aime

Acoris Mutuelles sur Facebook

+1 0

Famille Seniors Jeunes actifs Travailleurs indépendants Entreprises
Santé Prévoyance Épargne Retraite
Acoris Mutuelles Nos Agences Contact Actualités Simulez vos remboursements
Mentions légales





Famille
Seniors
Jeunes actifs
Travailleurs indépendants
Entreprises
Auto-entrepreneur

Espace adhérents
Espace pro de santé
Espace partenaires

● Prévention

Activités physiques
Recommandations

● Où pratiquer ?

Articles

Actualités

Le Mutualiste

Documents imprimables

Votre demande de devis santé en ligne

Contact

Nos agences

Qui sommes-nous ?

Où pratiquer ?



■ BAR-LE-DUC

Aquatique : Centre nautique

Plein air : Parcours de santé du haut juré

Sport et handicap : Bar-le-Duc Handisport

Proposition d'activité originale : Spéléologie CLUB SPORTIF LOS FOUYANTS

Liste des associations sportives [ici](#)

■ BESANCON

Aquatique : Piscine Mallarmé

Plein air : 2 parcours de santé : Le Mont et rue de la Pérouse et nombreuses randonnées (Union de la Randonnée Verte)

Vélo : Un déplacement en vélo dans la ville facilité en vélo

Sport et handicap : Basket handisport

Proposition d'activité originale : Gym aquatique

Liste des associations sportives [ici](#)

■ CHAMPIGNEULLES

Aquatique : Piscine Charles Kaufmann

Vélo : Vélo nature Champigneulles

Sport et handicap : Tennis Club Champigneulles

Proposition d'activité originale : Kendo

Liste des associations sportives [ici](#)

■ GRAY

Aquatique : Piscine des capucins

Plein air : Parcours de santé route du Noiron, sentiers de randonnée

Sport et handicap : Club de kayak

Proposition d'activité originale : Hockey sur macadam

Liste des associations sportives [ici](#)

■ EPINAL

Aquatique : Piscine Olympique René Goujon, base de loisirs Roland Naudin

Plein air : Escalade

Vélo : Des pistes cyclables longent le canal de l'Est jusqu'au lac de Bouzey, plus de 1 300 kilomètres de circuits VTT

Sport et handicap Association : Sportive Handisport Golbey-Epinal (basket, cyclisme, natation, ski alpin, foot fauteuil, tennis de table)

Proposition d'activité originale : Mur d'eau Vosges (canyonisme)

Liste des associations sportives [ici](#)

■ FORBACH

Aquatique : Piscine Olympique
Plein air : Pistes cyclables avec différents itinéraires, parcours de santé de Spicheren
Sport et handicap : Plusieurs manifestations soutenues par la mairie
Proposition d'activité originale : Spéléologie
Liste des associations sportives [ici](#)

■ LONGWY

Aquatique : Aqualong'O
Plein air : Parcours de santé Mont Saint Martin, Randonnées, le pays des trois frontières
Sport et handicap : Pas de services pour le moment
Proposition d'activité originale : Capoeira Sanzala
Liste des associations sportives [ici](#)

■ LONS-LE-SAUNIER

Aquatique : Centre nautique Aqua'rel
Plein air : 3 km de piste cyclable, randonnée pédestre
Sport et handicap : Agora sports loisirs
Proposition d'activité originale : Escalade
Liste des associations sportives [ici](#)

■ LUNEVILLE

Aquatique : Piscine Municipale
Plein air : Parcours de santé à Moncel-lès-Lunéville
Sport et handicap : Handisport Lunéville (Tir aux armes, tir à l'arc, sarbacanes, ...)
Proposition d'activité originale : Base-ball
Liste des associations sportives [ici](#)

■ METZ

Aquatique : 3 piscines : Lothaire, Belletanche, Square du Luxembourg
Plein air : Parcours de santé du fort de Queuleu
Vélo : 58 km de pistes cyclables www.metzavelo.fr
Sport et handicap : Handisport Metz (tir aux armes, escrime, ...)
Proposition d'activité originale : UltiMetz DJ's (sport avec Frisbee)
Liste des associations sportives [ici](#)

■ NANCY

Aquatique : 9 piscines réparties sur le Grand Nancy
Plein air : 20 circuits balisés soit environ 160 km, parcours de santé
Vélo : Pistes cyclables de 7 km à 16 km, la communauté urbaine a aménagé 7 circuits
Sport et handicap : Handisport Grand Nancy (natation, escrime, tir à l'arc, tir aux armes, boccia)
Proposition d'activité originale : La marche nordique
Liste des associations sportives [ici](#)

■ NEUFCHATEAU

Aquatique : Piscine Gabriel Bodenreider
Plein air : Promenades et randonnées pédestres (www.jarpan.be)
Multisports : Centre du lac (remise en forme, parcours moteur, ...)
Sport et handicap : A.C.N. et la tricolore néocastrienne (athlétisme)
Proposition d'activité originale : Wendo, self défense non violent pour femmes
Liste des associations sportives [ici](#)

■ NEUVES-MAISONS

Aquatique : Piscine Moselle et Madon
Plein air : Circuit de randonnée des roches au départ de la gare (8km)
Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur une longueur de 80 km
Sport et handicap : Club de tir
Proposition d'activité originale : Association Coeur et entretien physique adapté

Liste des associations sportives [ici](#)

■ PONTARLIER

Aquatique : Piscine Georges Cuinet

Plein air : 12 randonnées pédestres sur la communauté de commune du Larmont

Sport et handicap : Handisport Haut Doubd (athlétisme, cyclisme, ski alpin, haltérophilie, tir à l'arc, natation)

Proposition d'activité originale : Canyoning

Liste des associations sportives [ici](#)

■ REMIREMONT

Aquatique : Centre aquatique

Plein air : Domaine de la Grange Puton (parcours de santé et activités multiples)

Sport et handicap : Etoile handisport (Saint Nabord)

Proposition d'activité originale : Association La Frontière (gym artistique, baby gym, step, ...)

Liste des associations sportives [ici](#)

■ SAINT-DIE

Aquatique : Piscine municipale (aqua jogging, palmage, ...)

Sport et handicap : SRD Sport Adapté, SRD Handisport, « Les Coyotes » (basket)

Proposition d'activité originale : Association Coeur et entretien physique adapté

Liste des associations sportives [ici](#)

■ THIONVILLE

Aquatique : Centre de loisirs nautiques (waterpolo, aquagym)

Plein air : Parcours de santé d'Elancé

Sport et handicap : Association thionvilloise handisport

Proposition d'activité originale : QI GONG

Liste des associations sportives [ici](#)

■ TOUL

Aquatique : Centre Ovide

Plein air : Parcours de santé du Mont St Michel

Vélo : Piste cyclable de la boucle verte sur 80 km

Sport et handicap : Toul escrime handisport

Proposition d'activité originale : Plongée

Liste des associations sportives [ici](#)

■ VERDUN

Aquatique : Aquadrome

Plein air : Parcours de santé et pistes cyclables

Sport et handicap : Verdun handisport

Proposition d'activité originale : Foot ball américain

Liste des associations sportives [ici](#)



Acoris Mutuelles sur Facebook



Famille Seniors Jeunes actifs Travailleurs indépendants Entreprises
Santé Prévoyance Épargne Retraite
Acoris Mutuelles Nos Agences Contact Actualités Simulez vos remboursements
Mentions légales





- Famille
- Seniors
- Jeunes actifs
- Travailleurs indépendants
- Entreprises
- Auto-entrepreneur

- Espace adhérents
- Espace pro de santé
- Espace partenaires

- Prévention
 - Activités physiques
 - Recommandations
 - Où pratiquer ?
- Articles

- Actualités
- Le Mutualiste
- Documents imprimables

Votre demande de devis santé en ligne

- Contact
- Nos agences
- Qui sommes-nous ?

Articles

Réduire les tensions musculaires et le stress au travail

Réel sujet d'actualité, le bien être sur son lieu de travail devient un déterminant de productivité et de présence pour une société, un confort et une efficacité supérieure pour l'employé.

Douleurs dans le cou, les trapèzes ou encore dans le dos sont les principales tensions accumulées dans une journée de travail et celles-ci peuvent diminuer le bien être. En suivant le document posté, vous pouvez réduire et faire disparaître ces douleurs. Les exercices ne prennent que très peu de temps et apportent de réels bénéfices de bien être.

[Télécharger et consulter l'article](#)



Acoris Mutuelles sur Facebook

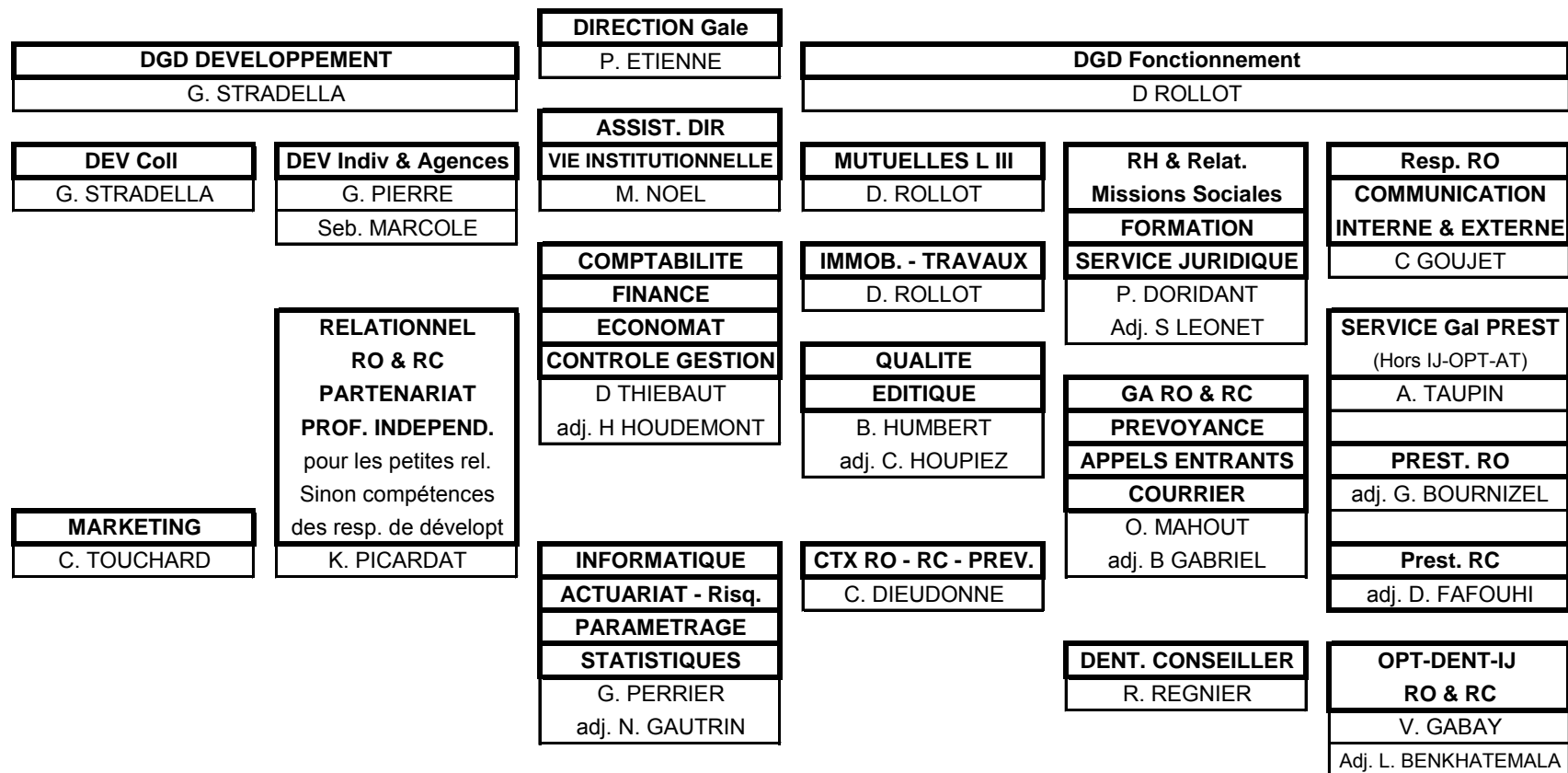


Famille Seniors Jeunes actifs Travailleurs indépendants Entreprises
Santé Prévoyance Épargne Retraite
Acoris Mutuelles Nos Agences Contact Actualités Simulez vos remboursements
Mentions légales



7. Organigramme de la mutuelle

ORGANIGRAMME MUSTAN-SME en LORRAINE

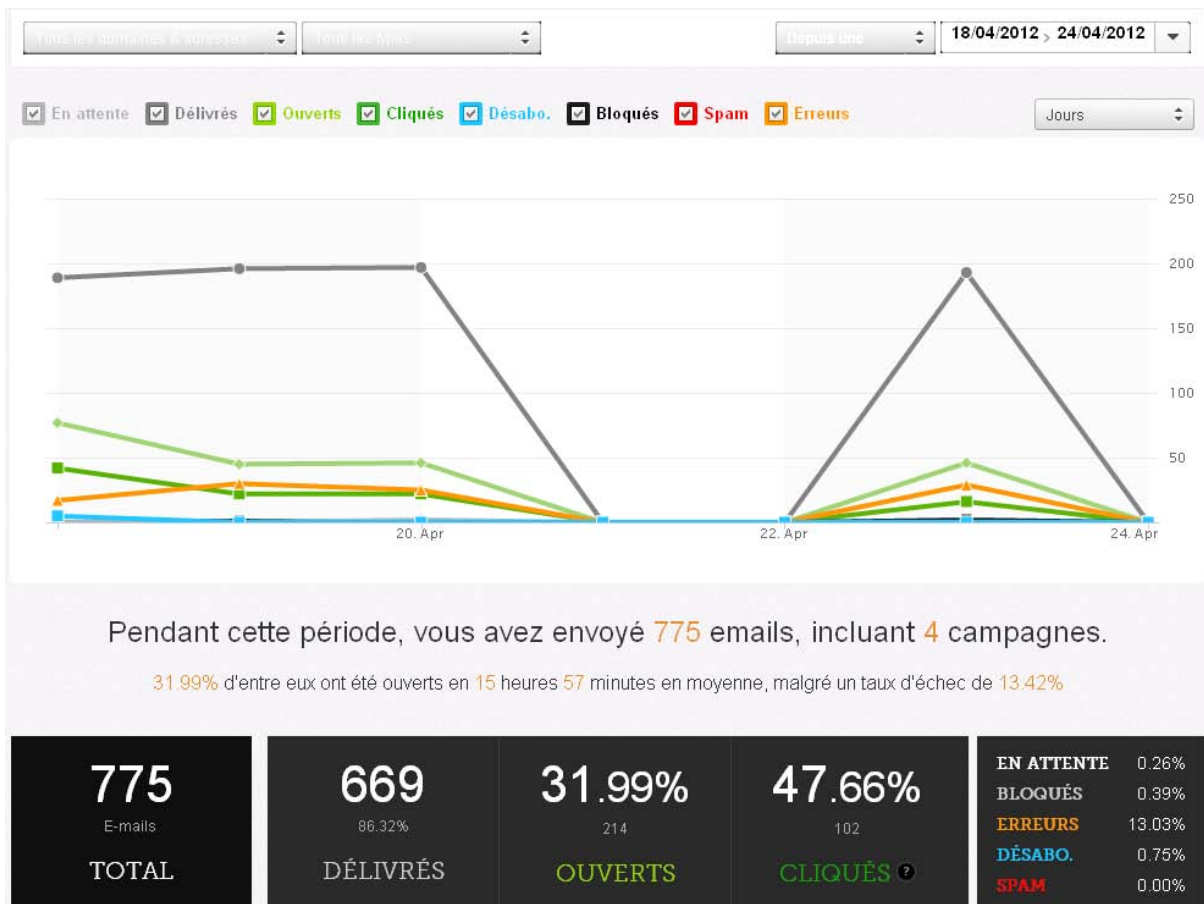


CONTRÔLE INTERNE
A. DEMANGEOT

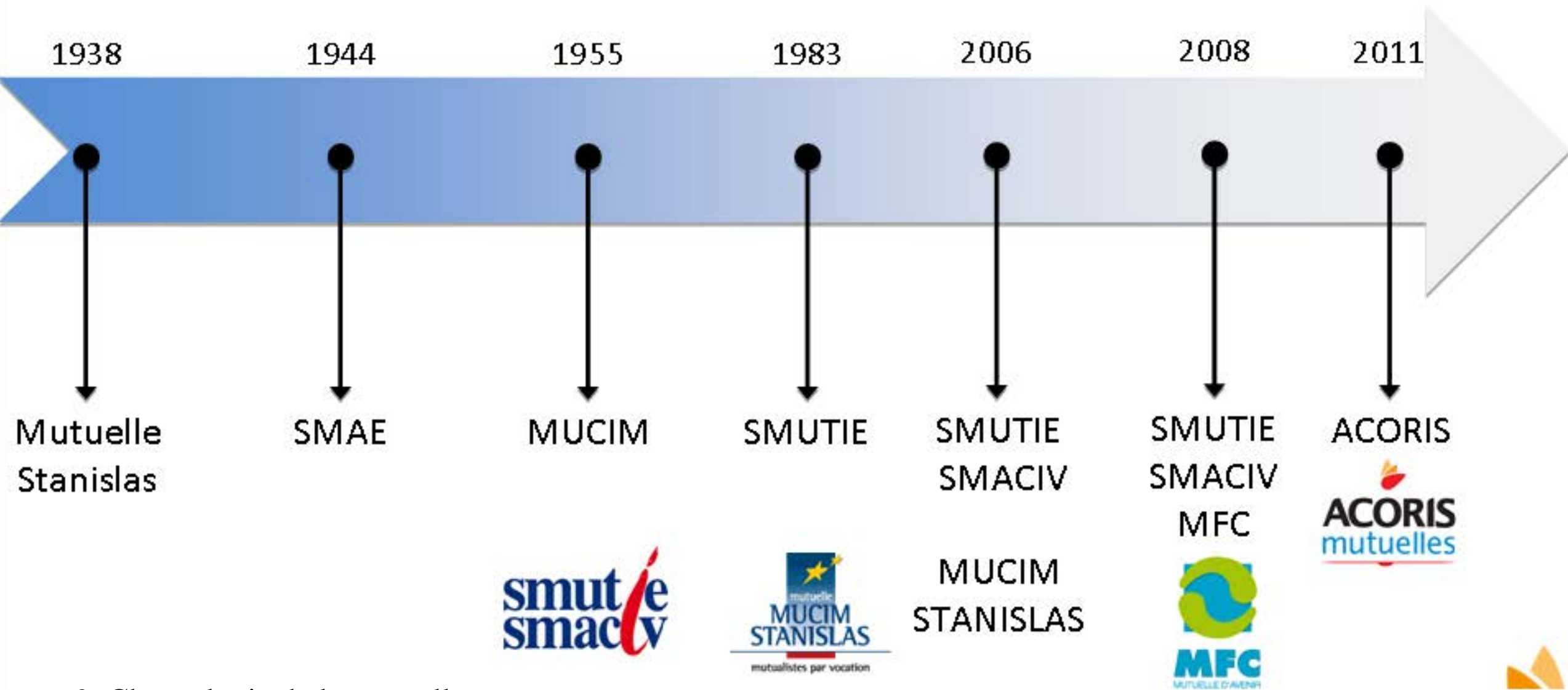
EXPLICATIONS CERTAINES FONCTIONS

Partenariat Prof. Ind.	Développement des relations avec les Chambres Consulaires et les syndicats professionnels
Vie Institutionnelle	Organisation des Commissions, des Conseils, des Assemblées Générales
Actuariat - Risque	Elaboration de la tarification - développement d'outils statistiques - Suivi du budget technique
Contrôle de Gestion	Elaboration du budget & suivi et analyse des écarts - tableaux de bord - résultats prévisionnels et statistiques de gestion
Economat	Gestion des stocks - imprimés - centralisation des besoins matériels - commandes fournisseurs

8. Statistiques du e-mailing



11



9. Chronologie de la mutuelle