



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE



PLAN RÉGIONAL SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE (PRSSBE) 2018-2022



Décembre 2017



Préambule	3
Une pratique d'activité physique insuffisante	3
Un engagement des institutions	4
Un premier bilan riche en actions diverses	5
Des actions qui vont se poursuivre	5
Le plan régional sport santé bien-être 2018-2022 : quels objectifs généraux ?	7
Le plan régional sport santé bien-être 2018-2022 : quels objectifs opérationnels ?	7
A. Objectifs transversaux à tous les publics	7
1. La formation et la sensibilisation des acteurs	7
2. Le développement et la mise en réseau des acteurs	7
3. La territorialisation	8
4. Une communication renforcée	9
5. Le développement et la diversification d'une offre sport santé	9
6. L'observation, la recherche et la veille	10
B. Objectifs opérationnels spécifiques à certains publics	10
1. Les personnes sédentaires	10
2. Les femmes	10
3. Les jeunes	11
4. Les salariés	11
5. Les personnes âgées	11
6. Les personnes sous main de justice	11
7. Les personnes en situation de précarité sociale et financière	12
8. Les personnes en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux ...	12
9. Les personnes vivant avec une pathologie chronique	13
Le pilotage, la mise en oeuvre et le suivi	14
Les indicateurs	15
Annexes	16
1. Loi, décret et instructions	16
2. Quelques définitions	16
3. Les recommandations mondiales et nationales en matière d'activité physique	17
4. Le bilan du PRSSBE 2013-2017	20
5. La charte d'engagement au PRSSBE	25
6. Les signataires de la charte d'engagement au plan 2013-2017	27
Contacts	29



■ Une pratique d'activité physique insuffisante

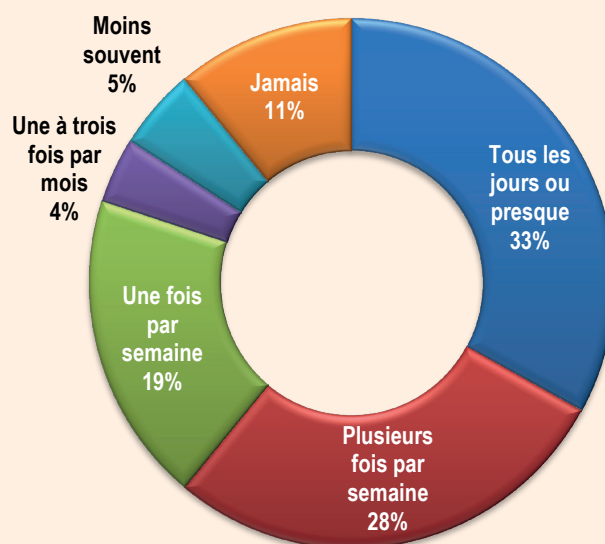
Il est aujourd'hui démontré que l'activité physique a un effet bénéfique sur la santé : réduction du risque d'hypertension, de diabète, des maladies cardiovasculaires, de certains cancers (côlon, sein, endomètre et poumon), prévention du surpoids et de l'obésité, effets positifs sur la santé mentale en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression, limitation de la perte d'autonomie et du risque de chute....

Comme le rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le manque d'exercice physique est l'un des 10 principaux facteurs de risque au regard de la mortalité mondiale. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20% à 30% par rapport à celles qui sont suffisamment actives.

Ce manque d'activité physique progresse dans de nombreux pays, en raison notamment de la sédentarisation du travail, des loisirs passifs (télévision...) et des déplacements motorisés. Selon l'OMS, « près de 23% des adultes de 18 ans et plus, au plan mondial, n'étaient pas suffisamment actifs en 2010 (hommes 20% et femmes 27%). Il en était de même pour 81% des adolescents de 11 à 17 ans. Les adolescentes étaient moins actives que les garçons – 84% contre 78% – ne satisfaisant pas ainsi aux recommandations de l'OMS ».

En France, l'étude INCA 3 réalisée par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES), dont les résultats ont été publiés en 2017, a montré que « seulement un tiers des adolescents de 11 à 17 ans pratique au moins 60 minutes par jour d'activité physique, comme recommandé par l'OMS. Par ailleurs, cette étude a confirmé que les comportements sédentaires progressaient sur le territoire national: environ un quart des enfants de 3 à 10 ans, la moitié des adolescents de 11 à 14 ans et les deux tiers des adolescents de 15 à 17 ans passent plus de 3h par jour devant un écran. Plus de 80% des adultes de 18 à 79 ans sont concernés par ce comportement sédentaire. Enfin, entre 2006-2007 et 2014-2015, le temps moyen passé quotidiennement devant un écran pour les loisirs a augmenté d'environ 20 minutes chez les enfants de 3 à 17 ans et de 1h20 chez les adultes. »

Fréquence de la pratique d'une activité physique chez les 15-75 ans pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre du travail, des déplacements ou des loisirs



Source : Baromètre santé 2014 (Inpes) exploitation ORS Pays de la Loire

Au niveau régional, l'Observatoire Régional de la Santé a interrogé les ligériens, dans le cadre du Baromètre santé 2014, sur leur niveau d'activité physique, à partir de la question : « À quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, que ce soit dans le cadre de votre travail, de vos déplacements ou de vos loisirs » ? Les réponses ont été comparées avec les recommandations qui visent une pratique d'au moins trente minutes de marche rapide par jour.

Il ressort de cette étude qu'en 2014, seul un ligérien de 15-75 ans sur trois déclare pratiquer « tous les jours ou presque » une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, soit un niveau d'activité physique équivalent à celui recommandé. Ces proportions sont proches de celles déclarées au plan national.

La pratique régulière (« tous les jours ou presque ») d'une activité physique est significativement plus fréquente chez les hommes (37%, contre 29% des femmes) et tend également à être plus fréquente chez les personnes en activité professionnelle (36%, contre 29% des inactifs ou actifs non occupés).



Enfin, sur le plan financier, il apparaît que selon une étude publiée en 2016 dans The Lancet, « les problèmes de santé liés au manque d'activité physique auraient coûté 67,5 milliards de dollars (61 milliards d'euros) au monde en 2013 (pour 142 pays représentant 93% de la population mondiale). Le total se répartit en 53,8 milliards de dollars de dépenses de santé et 13,7 milliards de dollars de perte de productivité. Cette étude est la première à chiffrer le coût de la « pandémie » d'inactivité physique ». (Source : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité).

■ Un engagement des institutions

Inciter les populations à bouger est une stratégie mondiale, comme en témoigne le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 adopté par l'OMS. Ce plan vise une réduction de 10% du manque d'exercice physique d'ici à 2025. Par ailleurs, 56% des États Membres de l'OMS se sont dotés de politiques visant à lutter contre la sédentarité.

En France, l'activité physique est une priorité qui figure dans différents plans nationaux : Programme National Nutrition Santé (PNNS), Plan National Obésité, Plan National Cancer, Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie (PNAPPA).

En 2017, le Président de la République a fixé dans son programme des objectifs ambitieux, notamment l'augmentation de trois millions de pratiquants dans les quatre années à venir. La feuille de route du 9 août 2017 de la Ministre des sports, Mme Laura FLESSEL, confirme l'élaboration d'un projet «sport et société» visant à développer la pratique sportive dans les écoles, les collèges, à l'université, dans les entreprises, les établissements pour personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

Elle indique que la pratique d'une activité physique régulière est un facteur déterminant de bonne santé. Parallèlement, la feuille de route de Mme Agnès BUZYN précise qu'il lui appartient d'engager avec la Ministre des sports « une démarche concertée pour favoriser l'activité physique comme outil de prévention et d'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies

chroniques ». Il s'agit de réinventer le sport pour les publics les plus éloignés de la pratique en veillant à ce qu'il contribue à l'amélioration de la santé et la prévention des maladies.

D'ores et déjà, le rôle de l'activité physique et sportive en termes préventifs et curatifs a été reconnu par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle représente une avancée majeure car l'article 144 stipule que « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. »

Le décret d'application, en date du 30 décembre 2016, fixe un socle de conditions telles que le niveau de formation requis, les compétences des professionnels qui vont accompagner les patients à pratiquer cette activité physique, le type d'établissements où seront pratiquées ces activités physiques ainsi que les garanties d'hygiène et de sécurité. De même, la Haute Autorité de Santé travaille actuellement à l'élaboration de recommandations sur la prescription médicale de l'activité physique, comprenant des référentiels de prescription par pathologies ainsi que des outils d'évaluation de la condition physique utilisables par le médecin.

Il convient désormais de donner corps à cette ambition. Des maisons sport santé au nombre de 500 pourraient être déployées dans le cadre de cet objectif.

En Pays de la Loire, l'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports de la Cohésion Sociale ont engagé dès 2012 une réflexion sur cette thématique et ont signé, le 17 juin 2013, le Plan régional sport santé bien-être 2013-2016. Des partenaires ont décidé de s'associer à cette démarche en signant ce plan : le Conseil Régional, le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS), le Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS) des Pays de la Loire et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition (SRAE). Un avenant signé le 16 juin 2016 a prorogé ce plan d'une année.



■ Un 1^{er} bilan riche en actions diverses

Plusieurs actions ont été engagées dans le cadre du déploiement de ce plan régional, notamment :

- Formations des acteurs du sport, du social et de la santé ;
- Organisations de rencontres intersectorielles régionales entre ces acteurs ;
- Labellisation de clubs sportifs susceptibles d'accueillir des personnes n'ayant pas de pathologie, dans un objectif de prévention primaire ;
- Lancement d'une campagne de communication (diffusion d'affiches, de marque-pages et de dépliants)
- Ouverture d'un site internet : www.sport-sante-paysdelaloire.fr/
- Soutien aux ateliers d'activité physique proposés aux personnes âgées dépendantes au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et des Services de Soins Infirmiers à Domicile ;
- Soutien et évaluation des ateliers passerelles proposés aux personnes vivant avec une pathologie chronique ;
- Lancement d'une enquête régionale auprès des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap pour connaître l'offre d'activité physique et les freins éventuels ;
- Soutien aux ateliers mutualisés entre structures sociales accompagnant des personnes en situation de précarité sociale et financière ;

- Promotion des chartes « entreprises actives du Programme National Nutrition Santé » qui visent à favoriser l'engagement des entreprises en faveur de l'alimentation et de l'activité physique en direction de leurs salariés ;
- Réflexion autour d'une campagne d'information sur la prescription d'activité physique pour les patients vivant avec une affection de longue durée, en lien avec l'Assurance Maladie et les Unions Régionales des Professionnels de Santé.

Un bilan plus détaillé des actions menées figure en annexe de ce document (cf. [page 20](#)).

■ Des actions qui vont se poursuivre

L'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ont décidé d'écrire la seconde génération du PRSSBE, sur la période 2018-2022, qui poursuit son action en faveur de la promotion et de la prévention de la santé par le sport et l'activité physique. Les objectifs et le plan sont ainsi réorientés sur certains axes et poursuivis pour d'autres. Ce nouveau PRSSBE doit également permettre de redynamiser les partenariats et de revisiter le mode de pilotage.

**La promotion de l'activité physique est l'affaire de tous !
Mobilisons-nous !**

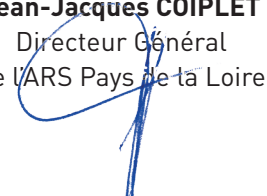
Thierry PERIDY

Directeur Régional et Départemental
de la DRDJSCS des Pays de la Loire et de la Loire-Atlantique



Jean-Jacques COIPILET

Directeur Général
de l'ARS Pays de la Loire




■ Les partenaires privilégiés

Aux côtés de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale des Pays de la Loire, les partenaires privilégiés suivants s'engagent à favoriser la mise en oeuvre du Plan régional sport santé bien-être :



Yannick SUPLOT
Président
du Comité Régional Olympique et Sportif
des Pays de la Loire



Laurence GARNIER
Vice-Présidente du Conseil Régional,
Présidente de la commission culture, sport,
vie associative, bénévolat et solidarités

Gérard BAUDRY

Directeur du Centre de Ressources
d'Expertise et de Performance Sportive
des Pays de la Loire



Sabrina LECHEVALLIER

Directrice de la Structure Régionale
d'Appui et d'Expertise en Nutrition
des Pays de la Loire



P/ Olivier LABOUX

Président
de l'Université de Nantes,
Arnaud GUEVEL




■ Quels objectifs généraux ?

L'objectif général du plan régional 2018-2022 reste le développement de l'activité physique pour tous et plus particulièrement pour certaines populations cibles :

- les personnes sédentaires ;
- les femmes ;
- les salariés ;
- les personnes âgées à domicile et en établissements ;
- les personnes placées sous main de justice ;
- les personnes en situation de précarité sociale et/ou financière ;
- les personnes en situation de déficience intellectuelle, handicap psychique, moteur ou sensoriel ;
- les personnes vivant avec une pathologie chronique.

Par ailleurs, le déploiement de ce plan devra porter une attention particulière à la mise en place d'une offre équitable sur l'ensemble du territoire régional.

■ Quels objectifs opérationnels ?

Le plan s'articule autour

- d'objectifs transversaux aux différents publics ciblés par le plan ;
- d'objectifs spécifiques à certains publics ciblés par le plan.

A. Objectifs transversaux à tous les publics

1. La formation et la sensibilisation des acteurs

Poursuivre la formation et la sensibilisation des acteurs des secteurs sport, santé, social

- Former les acteurs intervenant auprès de publics fragilisés pour les amener à élaborer des projets socio-sportifs ou à participer à leur mise en œuvre ;

- Former les acteurs susceptibles d'intervenir auprès des seniors en forme pour les amener à élaborer des projets de développement de la pratique de l'activité physique pour ce public ;
- Sensibiliser les éducateurs sportifs au «sport santé» dans les formations initiales ;
- Former les professionnels du sport, dans le cadre de leur formation continue, sur la prescription de l'activité physique à destination des personnes vivant avec une maladie chronique et la mise en place d'un programme adapté pour ces personnes ;
- Accompagner la formation initiale et continue des bénévoles du sport mise en place par les fédérations sportives ;
- Sensibiliser les professionnels de santé en exercice sur les enjeux autour de l'activité physique et les conditions de mise en œuvre de la prescription de l'activité physique pour les personnes vivant avec une pathologie chronique ;
- Sensibiliser les étudiants en santé sur les enjeux autour de l'activité physique et les conditions de mise en œuvre de la prescription de l'activité physique.

2. Le développement et la mise en réseau des acteurs

Poursuivre la constitution et l'animation d'un réseau d'acteurs (professionnels, bénévoles, élus) des secteurs sport, santé, social et des collectivités autour du «sport santé».

- Maintenir une culture commune autour de la thématique du sport santé ;
- Inciter les acteurs susceptibles de s'impliquer dans le développement du sport santé à s'engager dans le plan régional, notamment les collectivités territoriales, les Services Universitaires (SUMPPS), les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles... ;
- Inciter ces acteurs à signer la charte d'engagement au plan régional ;



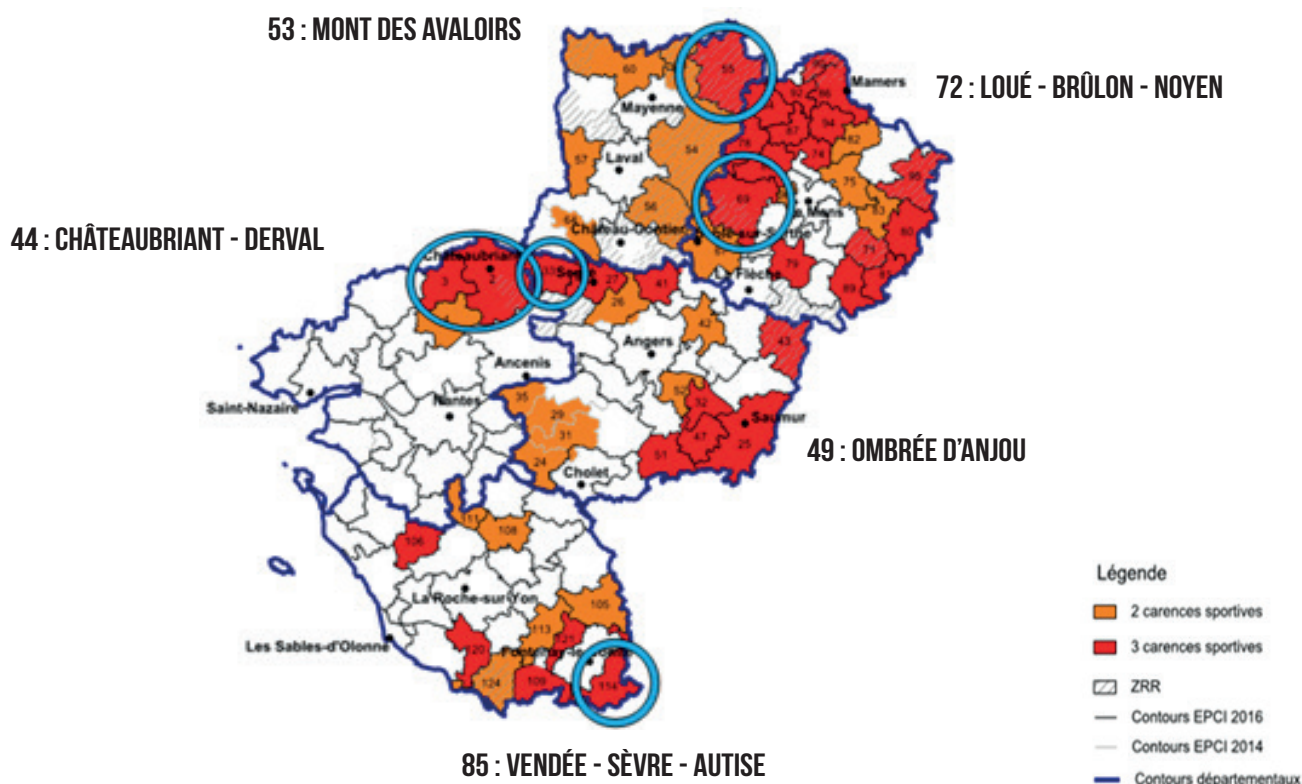
- Favoriser les échanges plurisectoriels entre les acteurs et leur mise en réseau au sein des territoires (local, départemental, régional) ;
- Valoriser les actions innovantes et probantes ;
- Poursuivre le développement des réseaux entre les acteurs pour la mise en œuvre de projets, notamment par l'organisation de rencontres régionales.

3. La territorialisation

Favoriser la prise en compte des inégalités territoriales afin de proposer une activité physique et sportive de qualité sur tous les territoires.

Dans le cadre du schéma territorial du sport réalisé par la DRDJSCS, des territoires « carencés en pratique sportive » ont été identifiés. Ces territoires font l'objet d'un accompagnement renforcé dans le cadre de la démarche expérimentale du schéma du sport validé par la commission territoriale CNDS (Centre National de Développement du Sport). Ce soutien particulier, financier et humain, sera évalué à l'issue de l'expérimentation de 3 ans.

Les 5 territoires identifiés pour la région des Pays de la Loire sont les suivants :



Sur chaque territoire, un comité de pilotage est chargé de rédiger un projet sportif local visant à corriger ces inégalités et de nombreuses actions sport santé se mettent en place.

L'ARS a également, de son côté, déterminé des territoires de santé prioritaires et a conduit un diagnostic flash permettant de regrouper des indicateurs de santé pour caractériser les territoires. Il s'agit donc de s'engager à :

- Prendre en considération des réalités territoriales et tendre vers les corrections des inégalités (accès à la pratique sportive, aux offres de soins et de prévention) ;
- Poursuivre et encourager la démarche expérimentale du schéma du sport en valorisant les actions produites par les comités de pilotage ;
- Analyser et soutenir les expérimentations comme par exemple la création d'une maison sport santé sur le territoire de Loué-Brûlon-Noyen en Sarthe ;
- Mettre à jour et partager les indicateurs sur les territoires (pratique d'activité physique et déterminants de santé) ;
- Avoir une attention particulière sur les actions situées en Zones de Revitalisation Rurale, dans les Quartiers Prioritaires de la Ville et dans les contrats de ruralité ;
- Sensibiliser les collectivités locales, ayant des Contrats Locaux de Santé (CLS) signés avec l'Agence Régionale de Santé, à la thématique « sport santé » - Renforcer l'inscription de cette thématique dans ces contrats ;
- Inciter les collectivités locales à s'engager dans le plan régional ;
- Accompagner les collectivités locales dans la mise en place d'actions en direction des publics ciblés par le plan ;
- Inciter les collectivités locales à mettre en place un aménagement de leur territoire favorable à la pratique d'activités physiques (pistes cyclables, parcours santé balisés avec des agrès, signalétique piétonne...) et à mettre à disposition des équipements sportifs pour une offre de pratique « sport santé » ;
- Sensibiliser les élus : colloque régional «sport santé», supports de promotion et d'information sur le plan régional et sur les initiatives «sport santé» portées par des collectivités locales.

4. Une communication renforcée

Poursuivre la communication autour du sport/santé

- Alimenter, de manière régulière, les différentes rubriques du site régional www.sport-sante-paysdelaloire.fr : bienfaits de l'activité physique et sportive, ressources documentaires, clubs labellisés et référencés, formations, échanges intersectoriels, initiatives régionales... ;
- Publier et diffuser largement des supports d'information sur le sport santé : newsletter... ;
- Faire connaître le plan régional et les actions conduites dans ce cadre ;
- Déployer ou relayer des campagnes de communication en fonction des actualités ;
- Relayer les appels à projets lancés par des partenaires régionaux ou nationaux (ex. : Fondation de France) ;
- Promouvoir la charte d'engagement au Plan régional sport santé bien-être ;
- Promouvoir la charte « Villes actives du Programme National Nutrition Santé » ou « Département actif du Programme National Nutrition Santé » qui vise à inciter les collectivités à mettre en place des actions autour de la promotion de l'activité physique pour les habitants.

5. Le développement et la diversification d'une offre sport santé

Poursuivre le développement d'un réseau de structures capables d'accueillir les différents publics ciblés par le plan et de proposer une activité physique et sportive adaptée dans une optique de santé

- Accompagner le positionnement des structures, notamment les clubs vers des activités de « sport santé loisir » pour les publics ciblés par le plan ;
- Accompagner, sur les plans technique, pédagogique et financier, le mouvement sportif (clubs, comités et ligues) pour la mise en oeuvre d'actions « sport santé » et pour la création de créneaux «sport santé loisir » ;



- Référencer les clubs et structures proposant de la pratique différenciée dans une optique de santé ;
- Animer le réseau des clubs développant une offre « sport santé » ;
- Inciter les acteurs à mettre à disposition des équipements adaptés et des aides à l'adhésion.

Renforcer l'implication des professionnels de santé et du social autour de la promotion de l'activité physique

- Sensibiliser, accompagner les professionnels de santé et du social afin de les inciter à promouvoir les bienfaits de l'activité physique et du sport comme facteur de santé et d'inclusion sociale auprès de leurs patients ou de leurs publics.

6. L'observation, la recherche et la veille

Recenser et soutenir les projets de recherche sur le sport santé en Région et partager les connaissances nouvelles

- Développer l'observation et la veille autour de la pratique d'activité physique, en s'appuyant notamment sur l'Observatoire National de l'Activité physique et de la Sédentarité (ONAPS) et l'Observatoire Régional de la Santé.
- Développer les synergies avec le monde de la recherche.
- Soutenir et recenser les activités de recherche sur l'objet «sport santé bien-être» en région Pays de la Loire.
- Partager les connaissances nouvelles, résultats de la recherche académique.

B. Objectifs opérationnels spécifiques à certains publics

1. Les personnes sédentaires

Augmenter le nombre de clubs labellisés au regard du potentiel maximal de développement identifié

- Favoriser la mise en place de créneaux « sport santé bien-être », dans une optique de loisirs par l'accompagnement/l'information du mouvement sportif, des moyens mobilisables et la sensibilisation des collectivités : supports pédagogiques d'information, colloque régional « sport santé », communication vers les clubs et les collectivités...
- Améliorer, auprès du mouvement sportif, la lisibilité de l'intérêt et des avantages de la labellisation : support pédagogique, réunions d'information selon une stratégie élaborée, concours régional « sport santé » de valorisation des clubs, mise à disposition de supports de communication permettant aux clubs de promouvoir leur labellisation...
- Mobiliser les clubs sur la démarche de labellisation notamment en facilitant celle-ci pour les fédérations ayant un label fédéral « sport santé » : dispositif d'équivalence labels fédéraux/label 1, communication sur ce dispositif...
- Accompagner les têtes de réseau pour promouvoir le label auprès de leurs clubs : réunions d'information sur le label selon une stratégie ciblée, accompagnement des têtes de réseaux qui le sollicitent, promotion de la thématique sport santé dans les formations par la sensibilisation des organismes de formation sur l'intérêt d'intégrer la thématique « sport santé » dans leurs cursus.
- Apporter un appui technique aux clubs pour la constitution du dossier de labellisation.

2. Les femmes

- Inciter à la pratique d'activité physique des femmes et des jeunes filles ;
- Accompagner les plans de féminisation des fédérations sportives ;
- Valoriser des initiatives portées par certains clubs (ex. : accueils spécifiques pour les enfants) ;
- Développer le partenariat avec les déléguées départementales et régionale aux droits des femmes sur ce sujet.



3. Les jeunes

- Promouvoir l'activité physique pour les enfants et les adolescents en lien avec le Rectorat, l'Union régionale de l'association des directeurs de l'enseignement libre (URADEL), le Conseil régional, la Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt (enseignement agricole) et les collectivités locales (temps péri-scolaires) ;
- Lancer une réflexion sur la mise en place d'un dispositif de type ICAPS (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), en lien avec Santé Publique France ;
- Favoriser l'activité physique des jeunes adultes en partenariat avec les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), les services universitaires des activités physiques et sportives (SUAPS), les missions locales, les foyers de jeunes travailleurs et autres structures susceptibles d'accompagner ces jeunes ;
- Soutenir les projets « sport santé » développés par les fédérations sportives scolaires et universitaires : union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP), fédération sportive éducative de l'enseignement catholique (UGSEL), union nationale du sport scolaire (UNSS) et la fédération française du sport universitaire (FFSU).

4. Les salariés

Encourager le développement de la pratique des APS dans les entreprises lériennes

- Concevoir une stratégie de communication en direction des entreprises ;
- Promouvoir la charte « Entreprises actives » du Programme National Nutrition Santé, qui vise à favoriser la mise en oeuvre régulière d'actions autour de l'alimentation et de l'activité physique auprès des salariés ;
- Recenser l'offre existante et mettre à disposition des entreprises le réseau constitué afin d'orienter leurs demandes dans le cadre du RSE (responsabilité sociétale des entreprises) ;
- Valoriser les outils existants : guides... ;

- Communiquer sur l'activité physique comme déterminant de santé et sur les gains pour les entreprises ;
- Encourager la mise en place de politiques sportives internes dans chaque entreprise (mobilisation des comités d'entreprises et des fédérations d'employeurs) ;
- Favoriser la mise en place d'actions spécifiques dans le cadre de la préparation à la retraite.

5. Les personnes âgées

Développer la pratique des APS pour les personnes âgées

- Inscrire un objectif sur la pratique d'activité physique dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre les EHPAD, l'ARS et les Conseils départementaux ;
- Soutenir la mise en place de ces ateliers au sein de ces établissements ;
- Promouvoir les bienfaits de l'activité physique au sein des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- Favoriser la mise en place d'une offre d'activité physique pour les personnes âgées vivant à domicile ;
- Inviter les professionnels de santé, des services sociaux et médico-sociaux (SAD, SSIAD) intervenant auprès des personnes âgées à domicile à orienter celles-ci vers des structures sportives proposant un créneau adapté ;
- Favoriser l'ouverture des parcours extérieurs d'activité physique installés au sein des EHPAD aux personnes âgées vivant à domicile.

6. Les personnes sous main de justice

Développer la pratique des APS pour les personnes sous main de justice

- Favoriser l'inscription de l'activité physique dans les programmes de promotion de la santé au sein des établissements pénitentiaires, en lien avec les établissements de santé de référence ainsi qu'au sein des services d'insertion et de probation ;



- Soutenir le développement de l'activité physique en direction des jeunes relevant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- Accompagner les événements nationaux autour de l'activité physique se déroulant en Pays de la Loire (ex. : Challenge Michelet) ;
- Favoriser l'implication des jeunes et des familles dans l'élaboration des projets, dans le cadre de la démarche « PJJ, promotrice de santé » ;
- Accompagner l'inscription de ces jeunes au sein des clubs sportifs.

7. Les personnes en situation de précarité sociale et financière

Développer la pratique des APS pour les personnes en situation de précarité sociale et financière

- Développer l'offre par la promotion d'outils comme :
 - le guide régional pour l'accueil des personnes en difficulté sociale à l'attention des clubs sportifs des Pays de la Loire,
 - l'outil d'aide à la mise en place de politiques tarifaires par les clubs pour les publics en difficulté sociale ;
- Poursuivre le soutien à la mise en place d'ateliers mutualisés entre structures sociales (ex. centre d'hébergement et de réinsertion sociale, résidence d'accueil, restaurant social...), notamment par le biais de têtes de réseaux régionales sportives identifiées par une contractualisation pluri annuelle (CPOM) ;
- Inscrire dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre la DRDJSCS et les structures sociales un objectif sur la pratique d'activité physique.

8. Les personnes en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Une enquête régionale sur les activités physiques et sportives des établissements médico-sociaux, co portée par l'ARS et la DRDJSCS, a été réalisée par un cabinet

d'étude commandité. Différents partenaires ont été associés à la réflexion dans un comité de pilotage. Les principaux enseignements ressortis de ce diagnostic sont les suivants :

- L'offre d'activités physiques et sportives (APS) est largement présente dans les établissements (85,6% des EMS de la région). Les APS ont un poids quasiment aussi important que les autres activités socio-éducatives ;
- L'étendue de l'offre d'activité sportive est cependant très différente d'un établissement à l'autre : 8 activités sont proposées en moyenne par les EMS ayant une offre sportive mais certains proposent une seule activité alors que d'autres peuvent en proposer jusqu'à 21 ;
- L'offre sportive reste centrée majoritairement sur une dizaine d'activités : activités équestres, vélo, randonnée, quelques sports collectifs (basket, football), pétanque, natation et quelques sports de raquette (tennis de table, badminton) ;
- Les logiques dans lesquelles les activités sont pratiquées sont majoritairement « loisir », puis « sport santé », puis « occupationnelle » et « entraînement » ;
- Le temps moyen d'activité est d'une heure par semaine (tous établissements confondus en pourcentage de résidents) mais une large proportion des résidents ne pratique pas (38%) ou occasionnellement (26,7%). Pour ceux qui ont une pratique régulière, le temps d'activité est majoritairement d'1h ou 2h maximum par semaine (27,9% des résidents) ;
- 84,2% des établissements déclarent proposer une pratique régulière. Toutefois, la fréquence de cette régularité est très variable. Seuls 57% des établissements proposent une pratique régulière hebdomadaire ;
- Une même activité est assez peu fréquemment proposée plusieurs fois par semaine : seuls 32% des EMS de la région offrent cette possibilité. Les principaux sports proposés plusieurs fois par semaine sont (en % des établissements après prise en compte des structures sans pratique sportive) essentiellement la randonnée, la natation, le vélo, le football, la pétanque, la gym au sol, le tennis de table et la course à pied ;



- Les taux de présence des activités sportives dans les EMS peuvent être élevés mais la proportion de résidents pratiquant ces activités et le taux de pratique sont faibles.

Ces résultats ont conduit à poser les objectifs suivants :

Accompagner les EMS sans activité sportive (14,4%)

- Inscrire un objectif sur la pratique d'activité dans les CPOM signés entre les établissements et l'ARS ;
- Créer un outil cartographique EMS/offre sportive pour identifier les territoires carencés en offre et inciter le mouvement sportif spécifique (handisport/sport adapté) à les investir ;
- Apporter des outils pédagogiques à ces EMS (guide).

Faire évoluer l'approche actuelle des APS par les EMS qui proposent une pratique

- Inciter les EMPS à diversifier leur offre d'activité (nombre, nature) et à augmenter le temps de pratique des résidents : mise en place d'indicateurs dans les CPOM signés entre les établissements, l'ARS et les conseils départementaux, formalisation d'une politique d'intervention en matière d'APS des différents financeurs, mise à disposition d'un outil cartographique permettant aux établissements d'identifier une offre sportive mobilisable, accompagnement des EMS pour développer des projets « sport » en lien avec leur personnel interne et les éducateurs de clubs extérieurs ;
- Développer une approche sous forme de cycles d'activités et promouvoir la dimension qualitative des projets « sport » : guide et fiches conseils pour les établissements.

Augmenter le taux de pratique et la proportion de résidents pratiquants (38% de non pratiquants)

- Développer une sensibilité des équipes thérapeutiques aux APS pour les amener à agir sur les résidents et leurs proches qui peuvent constituer des prescripteurs (module de formation) ;
- Sensibiliser les résidents sur l'intérêt de la pratique sportive (outils de sensibilisation type vidéo par exemple) ;

- Promouvoir l'offre adaptée aux handicaps lourds qui peut être proposée par le mouvement sportif spécifique (handisport/sport adapté) aux EMS dont les résidents ne pratiquent pas en raison de leur fort handicap (supports d'information, outil cartographique avec clubs handisport/sport adapté mobilisables).

9. Les personnes vivant avec une pathologie chronique

Constituer un réseau de professionnels et de structures proposant une offre d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques :

- Recenser l'offre disponible pour permettre aux médecins traitants d'orienter les patients en fonction des compétences d'encadrement présentes et aux patients de choisir l'activité qu'ils souhaitent pratiquer ;
- Mettre à disposition l'offre sur le site internet : www.sport-sante-paysdelaloire.fr
- Développer et diversifier l'offre afin de permettre un choix d'activités variées pour les patients ;
- Développer la prise en compte de l'activité physique au sein des établissements de santé, dans le cadre d'une démarche plus large autour des « hôpitaux promoteurs de santé » ;
- Renforcer la coordination entre les responsables des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) et les associations sportives afin de pouvoir proposer aux patients, à l'issue des séances d'ETP, une activité physique adaptée et inscrite dans la durée.

Mettre en place une communication simplifiée et efficace

- Définir une stratégie de communication à destination des professionnels de santé pour les sensibiliser sur l'intérêt de l'activité physique pour les personnes ayant une pathologie chronique, en lien avec les unions régionales des professionnels de santé ;
- Informer les professionnels de santé sur les modalités de mise en oeuvre de la prescription et dispensation de l'activité physique adaptée pour favoriser le recours à la pratique d'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse ;



- Mettre en place une communication à destination du public sur l'intérêt de l'activité physique pour les personnes vivant avec une pathologie chronique en partenariat avec l'Assurance Maladie et les mutuelles en tant que relais d'information auprès des patients ;
- Sensibiliser le mouvement sportif à la mise en place d'une offre d'activité physique adaptée.

■ Le pilotage, la mise en oeuvre et le suivi du plan

A. Le pilotage

Conformément à l'instruction interministérielle du 24 décembre 2012, l'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale assurent le co pilotage du Plan régional sport santé bien-être. La définition de la stratégie, de la mise en œuvre et du suivi des travaux du plan sont une prérogative des co-pilotes.

Des partenaires ont souhaité s'engager aux côtés des copilotes et ont signé ce plan 2018-2022 :

- le Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS) des Pays de la Loire ;
- le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) ;
- le Conseil Régional ;
- la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition (SRAE) ;
- l'Université de Nantes et son Pôle Santé.

Le CREPS, le CROS et la SRAE ont été missionnés comme opérateurs, pour la mise en œuvre du plan. Ils agissent pour le compte des co-pilotes et du PRSSBE. Ils doivent soumettre des propositions aux copilotes dans le cadre de leur mission. Ces propositions doivent faire l'objet d'une

validation par les co-pilotes avant toute mise en œuvre. Ces trois opérateurs mettent en place des commissions techniques et groupes de travail nécessaires à la conduite de leurs missions.

1. Le comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage, qui est une instance de décision, d'orientation et de validation, fixe les grandes orientations stratégiques du plan. Il est coprésidé par le directeur de la DRDJSCS et le directeur général de l'ARS.

Il comprend, outre les 2 co-pilotes, les partenaires privilégiés du PRSSBE qui ont signé celui-ci :

- le CREPS ;
- le CROS ;
- le Conseil Régional ;
- la SRAE nutrition ;
- l'Université de Nantes et son Pôle Santé.

Les co-pilotes ARS et DRDJSCS souhaitent pouvoir intégrer des partenaires supplémentaires sur toute la durée du PRSSBE et chercheront à construire des collaborations avec les différents acteurs majeurs du sport santé en région et notamment les universités d'Angers et du Mans, le Rectorat, l'Assurance Maladie et les mutuelles.

Le COPIL s'appuie sur les travaux préparatoires d'un comité technique.

2. Le suivi technique : le comité technique (COTECH)

Le comité technique est une instance de suivi opérationnel du PRSSBE. Coprésidé par la DRDJSCS et l'ARS, il est composé a minima des 3 opérateurs et des partenaires privilégiés signataires du plan.



Ce comité technique se réunit autant que de besoin pour la préparation des travaux du COPIL.

B. La consultation et l'information des acteurs

Les acteurs régionaux seront informés de l'état d'avancement du plan, notamment dans le cadre de trois instances qui réunissent de nombreux partenaires.

La **Conférence Régionale Consultative du Sport -groupe 2 « sport santé »** est une instance de consultation, de suivi des travaux du PRSSBE et d'information.

Le groupe 2 «sport santé de la CRCS» est composé des représentants de différentes structures et notamment :

- Agence régionale de santé ;
- Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale/Directions départementales de la cohésion sociale (et de la protection des populations) ;
- Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive ;
- Comités régional et départementaux olympiques et sportifs ;
- Conseil régional/Conseils départementaux/Collectivités locales investies dans le domaine ;
- Structure régionale d'appui et d'expertise en nutrition ;
- Unions régionales des professionnels de santé ;
- Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux ;
- Ligues sportives investies dans le domaine ;
- Coordination régionale de l'Assurance Maladie ;
- Mutualité Française ;
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé ;
- Association santé éducation et prévention sur les territoires ;
- Rectorat ;
- Universités, écoles supérieures et instituts ;

- Services universitaires des activités physiques et sportives ;
- Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé.

Il peut faire appel en tant que de besoin aux associations compétentes et aux experts reconnus. Cette instance se réunit une à deux fois par an.

Par ailleurs, les 2 copilotes sont chargés de présenter, chaque année, l'état d'avancement du plan à la **commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile** présidée par l'ARS, ainsi que la **commission territoriale du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS)**, co-présidée par la DRDJSCS et le CROS.

■ Les indicateurs de suivi du plan

Le plan fera l'objet d'un suivi régulier, sur la base des indicateurs suivants :

- Nombre et profils d'acteurs formés ou sensibilisés ;
- Pourcentage d'augmentation de clubs labellisés 1 ;
- Pourcentage d'augmentation de créneaux d'activité physique sport/santé mis en place au sein des clubs ;
- Offre d'activité physique régulière proposée par 100% des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes âgées ou handicapées ;
- Pourcentage d'augmentation de professionnels de santé impliqués dans la prescription d'activité physique ;
- Nombre de connexions sur le site internet www.sport-sante-paysdelaloire.fr ;
- Augmentation du nombre de contrats locaux de santé intégrant la thématique « sport santé » ;
- Nombre de chartes signées ;
- Connaissance du plan et des actions menées.



1. Loi, décret et instructions



- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
- Instruction interministérielle du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012
- Instruction interministérielle du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

2. Quelques définitions



Sport : « Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux. »

Conseil de l'Europe, charte européenne du sport révisée le 16 mai 2001.

Santé : « Etat complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Organisation Mondiale de la Santé 1946 / Charte d'Ottawa 1986.

Sport-santé : « Pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé : physique, psychologique et sociale ». *Ministère des Sports*

Activité physique : « Tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs. » *Observatoire National de l'activité physique et de la sédentarité ONAPS.*

Activité physique adaptée : « Pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. »

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



Inactivité physique : « Niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé. »

Observatoire National de l'activité physique et de la sédentarité ONAPS.

Sédentarité : « Situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée: déplacements en voiture, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, regarder la télévision...). »

Observatoire National de l'activité physique et de la sédentarité ONAPS.

3. Les recommandations mondiales et nationales en matière d'activité physique



L'Organisation Mondiale de la Santé a formulé des **recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé** dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles.

De 5 à 17 ans

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

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux et les marqueurs biologiques cardio-vasculaires et métaboliques :

- Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue ;
- Le fait de pratiquer une activité physique pendant plus de 60 minutes apporte un bénéfice supplémentaire pour la santé ;
- L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées au moins trois fois par semaine.



De 18 à 64 ans

Pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression :

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes ;
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

À partir de 65 ans et plus

Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Afin d'améliorer leur endurance cardio respiratoire, leur état musculaire et osseux, et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive :

- Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes ;
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les personnes âgées devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue ;
- Les personnes âgées dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine ;



- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine ;
- Lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

Source : Organisation Mondiale de la Santé

Par ailleurs, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) a publié un rapport d'expertise collective en février 2016, actualisant les repères du Programme National Nutrition Santé sur l'activité physique et la sédentarité. Des recommandations distinctes ont été formulées sur l'augmentation de l'activité physique et la réduction de la sédentarité. Elles concernent plusieurs publics : enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes, en période de post-partum, ménopausées, personnes âgées de 65 ans et plus et personnes ayant une limitation fonctionnelle d'activité (personnes ayant des difficultés à mobiliser des fonctions élémentaires physiques, sensorielles ou cognitives). Elles précisent pour chacun de ces publics les types d'activités physiques recommandés : endurance, renforcement musculaire, souplesse et équilibre. Afin de favoriser leur mise en œuvre, une synthèse de ces recommandations a été rédigée pour les professionnels.

Pour en savoir plus



- **ANSES**
Actualisation des repères du PNNS / Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité / Édition scientifique / Avis de l'ANSES / [Rapport d'expertise collective, février 2016](#)
- **Santé Publique France**
[Synthèse](#) pour les professionnels des recommandations de l'ANSES de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité
- **Sport Santé Pays de la Loire**
Rubrique « [Bienfaits](#) »



4. Bilan du Plan régional sport santé bien-être 2013-2017

■ La sédentarité : un problème de santé publique



La sédentarité augmente

- Au niveau mondial, 1 adulte sur 4 manque d'exercice et plus de 80% des adolescents n'ont pas une activité physique suffisante ;
- Elle est à l'origine de 1,9 million de décès dans le monde ;
- Elle est la cause principale de 21 à 25% des cancers du sein ou du colon, de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique.

Or, pratique une activité physique

- réduit le risque d'hypertension, de cardiopathies coronariennes, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, de cancer du sein et du colon ;
- exerce des effets sur la santé mentale en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression ;
- limite la perte d'autonomie et le risque de chute chez la personne âgée.

Pour en savoir plus : consultez le site Internet de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) : www.onaps.fr

■ Un engagement des institutions en faveur du sport santé

L'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ont signé, le 17 juin 2013, le Plan régional sport santé bien-être 2013-2016, prorogé d'un an jusqu'au 30 juin 2017.

Des partenaires ont décidé de s'associer à cette démarche en signant ce plan : le Conseil Régional, le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS), le Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive (CREPS) des Pays de la Loire et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition (SRAE).



■ Le plan régional sport santé bien-être : quel objectifs ?

L'objectif de ce plan régional est le **développement de l'activité physique** pour :

- le plus grand nombre et particulièrement : les femmes, les jeunes scolarisés, les jeunes adultes, les seniors à domicile et les salariés ;
- des populations spécifiques :
 - personnes en situation de précarité sociale et/ou financière,
 - personnes âgées dépendantes,
 - personnes placées sous main de justice
 - personnes en situation de déficience intellectuelle, handicap psychique, moteur ou sensoriel
 - personnes vivant avec une pathologie chronique.



■ Quelles réalisations au 30 juin 2017 ?



◆ Une campagne de communication

Diffusion d'affiches, de dépliants et de marque-pages à différents acteurs de la région (cabinets médicaux, pharmacies, collectivités territoriales, clubs sportifs, associations de prévention, mutuelles), soit 12 567 envois, avec un logo spécifique créé à cet effet.

◆ Le soutien à la mise en place d'ateliers d'activité physique au sein des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

L'appel à candidatures lancé par l'Agence Régionale de Santé depuis 3 ans a permis le financement d'un temps d'éducateur sportif sur la base d'un barème en fonction d'un nombre de lits ou places, ainsi qu'une participation à la mise en place d'un « [parcours activités santé seniors](#) » (espace extérieur composé d'agrès qui permet de stimuler les capacités physiques et cognitives de la personne âgée).

En 2017, 52 projets ont été retenus, représentant 270 établissements et services dans la région. Les retours des professionnels sont très positifs sur cette activité :

« Les différents ateliers développés depuis ces dernières années ont d'ores et déjà montré tous les bienfaits de leurs impacts sur les résidents : impact sur le plan physique et moteur, comme outil de prévention et levier d'une plus grande autonomie, impact sur le plan social dans le vécu d'une activité collective permettant les liens sociaux entre résidents et entre résidents et personnels ou bénévoles, impact sur le plan psychologique dans l'estime de soi, le bien-être, la reconnaissance et l'auto-valorisation de ses propres capacités ainsi remobilisées. »

Pour en savoir plus sur cette action : Vidéo de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Sarthe : « Plan régional sport santé bien-être : l'activité physique en EHPAD »



◆ Le soutien à la mise en place d'ateliers mutualisés entre structures sociales (ex. centre d'hébergement et de réinsertion sociale, résidence d'accueil, restaurant social...)

Des associations sportives proposent des ateliers mutualisés entre structures sociales accompagnant des personnes en situation de précarité sociale et financière. Les activités physiques proposées ont pour but, non seulement de les remobiliser et de leur permettre de renouer avec une hygiène de vie, mais aussi de reconstruire des liens sociaux et de les amener à pratiquer hors de leur lieu d'accompagnement, et éventuellement au sein d'un club.

Pour en savoir plus : consultez le site Internet du [Comité Régional Sports pour Tous Pays de la Loire](#)

◆ La définition d'un plan d'actions en direction des personnes en situation de handicap

Suite à l'enquête réalisée auprès des établissements médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap pour connaître les activités physiques proposées et les freins au développement de celles-ci, un plan d'actions a été défini, en lien avec les acteurs concernés (représentants des établissements, des conseils départementaux, des associations sportives...). Il propose notamment l'établissement d'une cartographie de l'offre sportive régionale afin de permettre aux établissements d'identifier les clubs mobilisables sur leur territoire et de révéler les zones blanches, l'incitation des clubs à proposer une activité physique pour ce public, l'élaboration d'un guide pour les établissements médico-sociaux pour les aider à construire un programme d'activité physique, la sensibilisation des équipes médico-sociales et des personnes en situation de handicap sur l'intérêt d'une pratique d'activité physique... Ces actions seront mises en œuvre à compter du second semestre 2017.



Pour en savoir plus : www.sport-sante-paysdelaloire.fr / Rubrique Actualités - 27/03/2016

◆ Une campagne d'information autour de la prescription d'activité physique pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD)

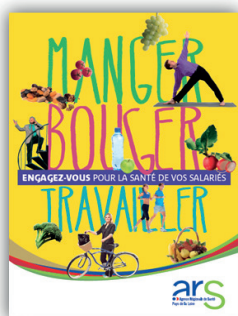
Conformément à l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le médecin traitant peut, depuis le 1er mars 2017, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une ALD, prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Le recensement de l'offre publique et privée des professionnels et structures habilités à proposer une activité physique adaptée a débuté. Une enquête a ainsi été adressée aux ergothérapeutes, psychomotriciens et kinésithérapeutes libéraux, en lien avec l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé). Ce répertoire sera mis en ligne progressivement sur le site www.sport-sante-paysdelaloire.fr

Par ailleurs, une campagne d'information en direction des médecins, des patients et autres acteurs est en cours de réflexion et sera lancée au cours du second semestre 2017.

Pour en savoir plus : site Internet du Ministère des Solidarités et de la Santé - Actualités du ministère/Prévention en santé/Activité physique et santé/[Prescription d'activité physique](#)





◆ La promotion de l'activité physique auprès des salariés

via les chartes « Etablissements actifs du Programme National Nutrition Santé » ou les contrats de partenariat signés entre l'ARS et les entreprises. Par la signature d'une charte, une entreprise s'engage à mener 3 actions par an en direction de ses salariés sur l'alimentation et l'activité physique. 7059 salariés sont concernés par ces chartes ou contrats en Pays de la Loire. Différentes actions peuvent être proposées : mise en place d'une subvention pour une inscription à une activité physique régulière hors lieu de travail, constitution d'une équipe de collaborateurs pour participer à un événement sportif, campagne de communication pour favoriser l'activité physique au quotidien (« Prenez les escaliers »)...

◆ La formation des acteurs du sport, de la santé et du social

Outre les formations proposées par différentes structures de la région (ligues et comités régionaux, universités, établissements de formation - 53 répertoriées à ce jour sur le site internet), le CREPS a, en lien avec la SRAE nutrition et des experts, organisé des sessions de formation, notamment en direction :

- des acteurs en lien avec des publics en situation de précarité,
- des professionnels de santé, sur le thème de l'entretien motivationnel,
- des acteurs travaillant avec des personnes seniors.

**295 personnes
formées**

Au 30 juin 2017, 295 personnes de ces 3 secteurs (sport, santé, social) ont été formées par le CREPS, soit 146 dans le cadre de la formation initiale et 149 en formation continue. Les répondants aux questionnaires d'évaluation ont indiqué à 91% que les formations répondaient à leurs attentes et ont insisté sur la richesse de l'intersectorialité.

« Formation riche, intéressante et pertinente, avec une vraie utilisation dans la pratique... »

« Extrêmement important et enrichissant de se retrouver autour de la table avec les professionnels et responsables de structures sportives, sanitaires et sociales. »

« Formation qui est une aide précieuse dans le cadre de l'élaboration d'un futur projet et sur laquelle je m'appuierai. »

◆ La labellisation des clubs sportifs de niveau 1

Au 30 juin 2017, 397 clubs sportifs ont été labellisés de niveau 1. Ils proposent une pratique orientée loisir et bien-être pouvant correspondre aux attentes des personnes sédentaires, n'ayant pas de pathologie. Ils représentent 2 144 créneaux d'activité physique. Pour prétendre à cette labellisation, les clubs sportifs doivent répondre à 4 critères : existence d'un créneau non orienté vers la compétition de type fédéral, présence d'un intervenant sur ce créneau ayant un niveau de formation minimum, établissement de conditions d'accueil minimum du public et dispositif financier pour l'accueil du public socialement/financièrement défavorisé.

**2 144 créneaux
labellisés**

La gestion de ce dispositif a été déléguée au CROS, qui a organisé des réunions d'information en direction des clubs sportifs pour faire connaître ce dispositif, notamment par l'intermédiaire des ligues et des comités régionaux. Des temps d'échanges entre structures labellisées en 2015 ont aussi été programmés pour partager leurs expériences autour du sport santé (notion, pratique...). Ces cinq réunions organisées par le CROS dans chacun des départements ont réuni environ 120 participants.



◆ Les rencontres intersectorielles

Six rencontres intersectorielles sport santé social ont été organisées par le CREPS : le 22 janvier 2015 à Carquefou (44), le 5 juin 2015 à Angers (49), le 10 décembre 2015 à La Roche-sur-Yon (85), le 19 mai 2016 à Sablé-sur-Sarthe (72), le 1^{er} décembre 2016 à Craon (53) et le 6 avril 2017 à Nantes (44). Ces rencontres ont pour objectifs de favoriser les échanges entre les acteurs de différents secteurs, et les inciter par ce biais à construire des projets sur leur territoire ; l'idée étant de créer une culture commune sport/santé. Ces rencontres ont réuni 608 participants, représentant les 3 secteurs (52% sport, 30% santé, 14% social, 4% autres). Sur l'ensemble des rencontres, 81% des participants étaient très satisfaits.

**608 participants
aux rencontres
intersectorielles**

« Meilleure connaissance des différentes structures du réseau d'acteurs et de leur fonctionnement. Partage d'expériences très riches, des idées nouvelles, innovantes, qui donnent envie. Possibilité de travailler en complémentarité avec d'autres acteurs. »

◆ L'appui à d'autres actions

Financées dans le cadre d'un appel à projets annuel par l'ARS et la DRDJSCS en partenariat avec la Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt (DRAAF).

◆ Un engagement financier important : 5,8 millions

Accordés par l'ARS et la DRDJSCS entre 2013 et 2017



■ Pour en savoir plus

◆ N'hésitez pas à consulter le site Internet : www.sport-sante-paysdelaloire.fr

Vous y retrouverez des informations sur l'offre d'activité physique en Pays de la Loire, les formations régionales proposées à différents publics ! **164 485 pages vues depuis sa création.**



initiatives

◆ Si vous souhaitez recevoir la newsletter Sport Santé Pays de la Loire

(4 numéros par an), contacter le Comité Régional Olympique et Sportif à l'adresse suivante :

charlesfredouet@franceolympique.com

◆ Rejoignez-nous en signant la charte d'engagement au Plan régional sport santé bien-être !

Elle vise à favoriser, non seulement la mise en oeuvre d'actions répondant aux objectifs de ce plan et leur valorisation, mais aussi la création d'un réseau d'acteurs engagés dans le champ du sport/santé.



5. Charte d'engagement au Plan Régional Sport Santé Bien-être

(Associations sportives non concernées)

Par cette signature, s'engage à :

- Promouvoir l'activité physique en direction des publics ciblés par ce bilan en recommandant une pratique « régulière, raisonnée, raisonnable et progressive » et en facilitant son accès ;
- Favoriser la mise en place d'actions répondant aux objectifs du plan ;
- Renforcer la communication autour de ce plan par l'utilisation, après accord des autorités compétentes, du logo « sport santé Pays de la Loire ».

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale et l'Agence Régionale de Santé, ainsi que les autres partenaires du Plan (Conseil Régional, Comité Régional Olympique et Sportif, Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive, Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition et l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives de l'Université de Nantes) s'engagent à :

- Valoriser ces actions, notamment par le biais du site internet « sport santé Pays de la Loire » ;
- Favoriser les échanges de connaissances et de pratiques entre les acteurs engagés dans la mise en oeuvre de ce plan ;
- Accompagner et soutenir la mise en place de projets qui répondent aux objectifs du plan dans la limite des enveloppes budgétaires disponibles.

Action(s) pressentie(s) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de la ou les nommer

Accepte/N'accepte pas (*razer la mention inutile*) que le nom de la structure et ses coordonnées (adresse, mail, téléphone) soient mises en ligne sur le site www.sport-sante-paysdelaloire.fr en tant que signataire de la charte d'engagement au PRSSBE pour une durée de quatre années.

Fait à, le

le Directeur Général
de l'ARS Pays de la Loire,

le Directeur Régional et Départemental
de la DRDJSCS des Pays de la Loire et de la Loire-Atlantique,

le Représentant
de la structure,



■ Dossier d'informations complémentaires à votre demande de☐ **Charte d'engagement PRSSBE**☐ **Utilisation du logo « Sport Santé Pays de la Loire »****Nom de la structure**

Adresse du siège social

Tél. Adresse électronique

Nom/prénom de la personne en charge de la demande

Tél. Adresse électronique

Partie réservée pour la demande d'utilisation du logo « Sport Santé Pays de la Loire »**Cette demande d'utilisation du logo concerne :**

Préciser le nom

Préciser les dates

Préciser le lieu

En quoi votre demande d'utilisation du logo s'inscrit dans le Plan régional sport santé bien-être ?

.....

Durée d'utilisation du logo

La durée d'utilisation du logo correspond à la durée de la formation/l'événement/l'action, soit

Déclaration sur l'honneur

.....

(nom et prénom de la demande en charge de la demande)

déclare sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées dans ce dossier et accepte de donner aux partenaires les informations demandées (communication sur le site Internet).

Cette charte est téléchargeable sur le site www.sport-sante-paysdelaloire.fr



6. Les signataires de la charte d'engagement au Plan régional sport santé bien-être 2013-2017



GERONTOPOLE PAYS DE LA LOIRE
8 rue Arthur III - 44200 NANTES

09 75 12 11 20 - contact@gerontopole-paysdelaloire.fr

CABINET DIETETIQUE MERLE LAETITIA

9 A rue Roger Naud
49610 MURS-ERIGNÉ

02 41 68 40 30 - L.merlediet@orange.fr



OFFICE MUNICIPAL DU SPORT DE CHOLET
58 rue Saint Bonaventure - 49300 CHOLET

02 41 65 45 51 - oms-cholet@orange.fr



VILLE DE SAINTE-CÉCILE
1 place de la Mairie - 85110 SAINTE-CÉCILE

02 51 40 24 27 - mairiestececile85@wanadoo.fr

GIP PÔLE RÉGIONAL DE FORMATION SANTÉ SOCIAL

65 rue du chef de bataillon Henri Gérêt
53000 LAVAL

02 43 91 65 15 - gipformation@chlaval.fr



MUTUALITE FRANCAISE PAYS DE LA LOIRE
29 quai François Mitterrand - 44273 NANTES cedex 2

02 40 41 27 14 - contact@mfpl.fr



**ASSOCIATION AIDE ACCUEIL AMITIÉ
LES CHARMILLES**

rue de la Croix du Bray
53800 LA SELLE-CRAONNAISE

02 43 06 00 38 - chargedemissions@orange.fr

OFFICE MUNICIPAL DES SPORTS DE RENAZÉ

Mairie de Renazé - Place de l'Europe
53800 RENAZÉ

02 43 06 40 14 - omsrenaze@orange.fr





POMONA TERRE AZUR PAYS DE LA LOIRE
58 boulevard Gustave Roch - 44261 NANTES cedex 1

02 40 99 43 00 - a.renaud@terreazur.fr



COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE CRAON
1 rue Buchenberg - BP 71 - 53400 CRAON

02 43 09 61 61 - accueil@paysdecraon.fr



VILLE DE SAINT-BARTHÉLÉMY-D'ANJOU
1 rue Jean Gilles - 49180 SAINT-BARTHÉLÉMY-D'ANJOU

02 41 96 12 80 - ville-stbarth@ville-stbarth.fr



AGGLOMÉRATION SAUMUR VAL DE LOIRE
11 rue du Maréchal Leclerc - CS 54030
49408 SAUMUR cedex

02 41 40 45 50 - contact@agglo-saumur.fr



■ **Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

Département Promotion de la Santé et Prévention
CS 56233, 44262 NANTES CEDEX 2

02 49 10 43 09 | ars-pdl-dpps-dpsp@ars.sante.fr
www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr

■ **Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale**

MAN, 9 rue René Viviani, CS 46205, 44262 NANTES cedex 2

02 40 12 80 00 | stephanie.fasoli@drjscs.gouv.fr
www.pays-de-la-loire.drdjcs.gouv.fr

■ **Conseil Régional des Pays de la Loire**

Hôtel de la région, 1 rue de la Loire, 44966 Nantes Cedex 9

02 28 20 61 65 | anne.le-blavay@paysdelaloire.fr
www.paysdelaloire.fr

■ **Centre de Ressources, d'Expertise et de Performance Sportive**

4 place Gabriel Trarieux, CS 21925, 44319 NANTES cedex 3

02 28 23 69 23 | evelyne.sauray@creps-pdl.sports.gouv.fr
www.creps-pdl.sports.gouv.fr

■ **Comité Régional Olympique et Sportif**

Maison des Sports, 44 rue Romain Rolland, 44103 NANTES

02 40 58 60 75 | charlesfredouet@franceolympique.com
www.paysdelaloire.franceolympique.com

■ **Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition**

Centre Hospitalier Erdre et Loire, 160 rue du Verger, BP 60229, 44156 ANCENIS

02 40 09 74 52 | sabrina.lechevallier@ch-erdreloire.fr
www.sraenutrition.fr

■ **Université de Nantes**

1 quai de Tourville, BP 13522, 44035 NANTES cedex 1

02 51 83 72 20 | arnaud.guevel@univ-nantes.fr
www.univ-nantes.fr

