

PLAN REGIONAL

« SPORT SANTE BIEN ETRE »

2013-2016

SOMMAIRE

I -Cadre général	3
1.1 Les dispositions réglementaires	3
1.2 L'état de santé en Auvergne.....	3
1.3 Les bienfaits des activités physiques et sportives	4
1.4 Les acteurs du « sport santé bien-être » mobilisés en Auvergne	7
1.5 Une articulation du plan avec les outils de planification de l'ARS et de la DRJSCS.....	8
II -Axes opérationnels	10
2.1 Axe 1 – Améliorer l'organisation et la mise en réseau de tous les acteurs régionaux sport santé pour favoriser l'accès et la pérennisation de la pratique d'activités physiques et sportives pour tous	11
2.2 Axe 2 – Promouvoir et développer les APS pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles	13
2.3 Axe 3 – Promouvoir et développer les APS pour les publics qui en sont le plus éloignés et à besoins spécifiques particulièrement pour les personnes en situation de handicap en ou hors établissement.....	15
2.4 Axe 4 – Promouvoir et développer les APS dans un but de maintien de l'autonomie pour les personnes avançant en âge résidant à domicile, voire résidant en EHPAD.....	19
III- Gouvernance du plan	22
3.1 Un comité de pilotage	22
3.2 Des groupes d'experts.....	22
3.3 Un calendrier de mise en œuvre:.....	22
Annexes	23
Annexe 1 - Pour aller plus loin.....	24
Annexe 2 - Composition du groupe d'experts.....	25
Annexe 3 - Plans détaillés d'actions	27
Annexe 4 - Glossaire	32

I -Cadre général

1.1 Les dispositions réglementaires

L'instruction conjointe de la ministre des affaires sociales et de la santé et de la ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative du 24 décembre 2012 rappelle que la promotion et le développement des activités physiques et sportives sont une priorité de santé publique.

A ce titre, le présent plan sport santé bien-être doit permettre d'accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse et de développer la recommandation des activités physiques et sportives par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de préservation du capital santé de chacun.

Ce plan concerne plus particulièrement les publics les plus éloignés de la pratique sportive et les publics dits « à besoins particuliers » dont les personnes en situation de handicap, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes avançant en âge.

Ainsi la promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous sont d'intérêt général. Promouvoir le sport pour tous tout au long de la vie c'est préserver le capital santé de chacun.

1.2 L'état de santé en Auvergne

Les données de mortalité et de morbidité santé des Auvergnats (portraits de santé édition 2013) font apparaître :

- une mortalité chez les moins de 65 ans supérieure de 6.4 % par rapport à la France métropolitaine : tumeurs, morts violentes et maladies cardiovasculaires composent à plus de 70%, les principales causes de décès avant l'âge de 65 ans ; cette surmortalité est constatée uniquement chez les hommes
- près de six décès sur dix sont dus aux tumeurs et aux maladies cardiovasculaires
- une surmortalité par cancers spécifique aux hommes
- une mortalité par maladies cardiovasculaires supérieure à la moyenne nationale
- 330 000 Auvergnats pris en charge dans le cadre d'une affection de longue durée (tumeurs malignes, diabète, maladies coronaires, insuffisance cardiaque grave)
- l'importance des phénomènes de surpoids et de l'obésité dans la région ; la dernière étude sur l'obésité chez les enfants de maternelle fait apparaître un écart à la moyenne de + 10% plaçant ainsi la région dans le groupe des régions les plus touchées avec Languedoc-Roussillon, Picardie, Corse.

L'Auvergne se situe à la 4^{ème} place en nombre de prestataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) avec 23900 bénéficiaires en 2011.

1.3 Les bienfaits des activités physiques et sportives

Pour commencer quelques définitions :

La santé étant entendue comme un « état de bien-être physique, mental et social » et non comme « une absence de maladie » (définition OMS, 1946).

On appelle « activité ou exercice physique » tout mouvement produit par la contraction des muscles qui augmente la dépense d'énergie.

Le sport, au sens strict, est une activité physique règlementée et codifiée par une fédération qui se déroule dans un temps et un espace en vue de compétitions et visant l'accomplissement de performances.

Quels sont les effets bénéfiques des activités physiques et sportives ?

Les effets bénéfiques de l'activité physique et sportive (APS) sur la santé sont connus et confirmés par toutes les études épidémiologiques. Outre le bien-être moral et physique la pratique d'APS régulières réduit le risque de maladies chroniques, prévient le risque de complications et peut être un recours comme thérapeutique non médicamenteuse contribuant également à réduire les coûts médico-sociaux d'une prise en charge lourde.

La pratique d'activités physiques et sportives contribue par ailleurs à une meilleure intégration sociale de la personne dans son environnement et permet de maintenir une bonne qualité de vie. Elle diminue l'anxiété et la dépression, aide à se relaxer, améliore la qualité du sommeil, améliore les qualités cognitives (mémoire, attention, contrôle psychomoteur), favorise la résistance à la fatigue, permet une meilleure estime de soi.

L'activité physique et les maladies chroniques

En association avec l'équilibre alimentaire, le niveau d'activité physique est impliqué dans le développement et la prévention de fréquentes pathologies chroniques, telles que le diabète, l'obésité et les maladies cardio-vasculaires.

Il existe une relation dose/réponse et le gain le plus important en termes de bénéfices pour la santé est obtenu pour les sujets inactifs qui deviennent modérément actifs.

Quelques exemples cités ci-dessous :

➤ **Pour une personne en surpoids ou obèse**

L'effet protecteur de l'activité physique chez les personnes en surpoids est de casser la sédentarité, de remettre en mouvement, de refaire travailler le cœur pour redistribuer de façon efficiente toute la masse sanguine au sein de l'organisme.

L'élaboration d'un diagnostic éducatif et la mise en place d'objectifs personnalisés et d'actions ciblées pour la promotion de l'activité physique sont des préalables. Un examen médical de dépistage, parfois suivi d'un bilan cardiologique, est obligatoire avant toute pratique sportive afin d'en garantir la sécurité.

Médicalement, pour lutter contre une surcharge pondérale avérée, le sport conseillé à un obèse doit répondre aux critères suivants :

- être un sport d'endurance
- être un sport porté
- être un sport qui fait travailler simultanément plusieurs groupes musculaires
- être un sport dont l'intensité du travail musculaire puisse être augmentée progressivement.

➤ **Pour une personne diabétique**

La pratique d'une activité physique régulière est conseillée chez les personnes en prévention du diabète mais aussi lorsque celui-ci est avéré. Elle fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique du patient diabétique de type 2. Dans ce cas, et indépendamment de la perte de poids qui peut être observée, l'activité physique induit des effets favorables sur le métabolisme du glucose de même que sur certains facteurs de risque cardio-vasculaires associés.

Une activité physique régulière chez le diabétique de type 2 est tout-à-fait envisageable et ne comporte que peu de risques, notamment d'hypoglycémies, si de petites précautions sont prises, au niveau nutritionnel et éventuellement d'adaptation du traitement médicamenteux (comprimés et/ou insuline). Chez ce patient on aura confirmé au préalable l'absence de lésions coronariennes ou une stabilité de celles-ci sous traitement. De même, une stabilité des lésions ophtalmologiques doit être confirmée si une rétinopathie existe. Le chaussage doit être adapté (marche, course à pied) pour éviter des lésions sur des pieds parfois fragilisés (neuropathie...).

➤ **Pour une personne atteinte de cancer**

La pratique d'une activité physique peut être adaptée à tous les stades de la prise en charge pour un cancer et est bénéfique à tous les stades de la prise en charge. Elle permet une meilleure tolérance des traitements anticancéreux, en particulier chimiothérapie et hormonothérapie, par la diminution des effets secondaires et de la fatigue. Elle contribue à renforcer l'estime de soi et de son corps et améliore le bien-être global. Elle favorise également la réinsertion sociale et professionnelle à l'issue des traitements.

Le bénéfice de l'activité physique se poursuit après la période des traitements. Sa pratique régulière permet de diminuer significativement le risque de rechute de cancers comme le cancer du sein. Elle contribue enfin, au sein de la population générale, à la prévention de nombreux cancers, comme le cancer du colon lorsqu'elle s'associe à une alimentation équilibrée.

L'activité physique pour les publics qui en sont le plus éloignés et à besoins spécifiques

➤ **Pour une personne en situation de handicap**

Selon la loi du 12/02/2005, « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Le domaine du handicap concerne en réalité des handicaps sensoriels (non voyants et mal voyants, sourds et malentendants...), moteurs (amputés, paralysés, incapacités motrices suite d'une malformation...), mentaux et psychologiques, mais aussi des handicaps causés par une maladie chronique ou provoqués par le vieillissement ou des conditions sociales défavorables.

Si les pratiques sportives des personnes handicapées ont fait pendant longtemps l'objet de nombreuses contre-indications médicales, le corps médical a confirmé que la sédentarité générée par différents handicaps a souvent des conséquences néfastes pour l'organisme.

La pratique régulière d'APS adaptées aux capacités de la personne handicapée conduit à une amélioration notable des capacités biophysiques et possède des effets incontestables sur le plan social.

Pour la personne en situation de handicap, le sport est par ailleurs souvent l'un des premiers vecteurs de rééducation fonctionnelle.

La pratique sportive régulière constitue aussi un espace de retour en société après un accident. Elle rompt l'isolement social qui conduit à la sédentarité et permet de se réapproprier une image corporelle positive.

L'APS doit être adaptée et/ou sécurisée pour ne pas amplifier le handicap. La prise en compte des éventuelles contre-indications et le respect de certaines précautions sont à prendre selon la particularité de la personne.

Pour la personne handicapée la pratique d'APS adaptée pose malgré tout souvent la question de l'accessibilité en termes d'équipements mais aussi de déplacement ou d'accompagnement.

La promotion de l'accès à la pratique sportive doit donc faire l'objet d'une approche globale : elle suppose non seulement des actions de mise en accessibilité d'équipements sportifs, mais aussi une volonté d'accueillir au sein des structures sportives une ou des personnes handicapées avec un encadrement qualifié et du matériel adapté.

► **Pour une personne en situation de précarité ou d'exclusion**

La dimension citoyenne et sociale du sport n'est plus à prouver. La pratique d'activités physiques et sportives participe à l'inclusion sociale de la personne en rupture. Elle lui permet de changer de repères et de regard sur elle-même et sur les autres. Elle peut aussi permettre l'éloignement d'un environnement préjudiciable pour couper avec des comportements à risque.

L'activité physique chez les seniors

Aujourd'hui, vieillir longtemps ne suffit plus, il est nécessaire d'intégrer la notion du « bien vieillir » visant notamment à ce que les seniors jouissent d'une bonne qualité de vie le plus longtemps possible.

L'enjeu pour tous est de vieillir avec un état de santé satisfaisant ; une alimentation équilibrée ainsi qu'une activité physique et sportive régulière en sont des déterminants majeurs.

La perte d'autonomie commence lorsqu'une personne rencontre des difficultés pour effectuer certaines tâches de la vie quotidienne. Plus la personne a besoin d'aide pour l'accomplissement de ces tâches, plus on considère que son degré d'autonomie diminue.

La perte d'autonomie peut être aussi bien physique que cognitive.

Qu'elles vivent à leur domicile ou en établissement, le maintien d'une activité physique est également source de bien-être.

1.4 Les acteurs du « sport santé bien-être » mobilisés en Auvergne

Les acteurs issus du champ de la promotion de la santé, du monde sportif et du secteur médico-social sont nombreux. Ils se reconnaissent comme opérateurs d'actions ou de programmes soutenus par l'ARS et la DRJSCS.

Ces actions déployées en Auvergne sur l'activité physique adaptée, en cohérence avec les plans nationaux (PNNS, Plan obésité) et/ou les outils de planification de l'ARS (projet régional de santé 2012/2016) et de la DRJSCS (plan sport et handicaps et plan sport éducation mixité citoyenneté).

Une attention particulière est portée sur les structures bénéficiant d'une reconnaissance statutaire dans le domaine du « sport-santé » et/ou d'une expérience à valoriser en matière de promotion et de développement d'activités physiques adaptées et sécurisées sur nos territoires.

Peuvent être cités notamment :

- le Comité régional Auvergne d'éducation physique et de gymnastique volontaire (COREG-EPGV),
- le CREPS Vichy-Auvergne,
- le Comité régional des Offices Municipaux du Sport (CROMS),
- le Comité régional olympique et sportif (CROS),
- le DAHLIR, dispositif d'accompagnement du handicap vers des loisirs intégrés et réguliers,
- HANDISUP,
- les MDPH,
- le mouvement sportif, particulièrement les comités régionaux de sport adapté et handisport mais aussi les comités de judo, tennis, natation,... ayant vocation à déployer sur le territoire les politiques « sport handicaps » de leur fédération en convention d'objectif avec le ministère en charge des sports,
- les clubs labellisés « sport handicaps Auvergne »,
- les centres médico-sportifs,
- l'association régionale de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires (ARSEPT),
- la fédération Auvergne « des aînés ruraux » et « de la retraite sportive »,
- l'Université (ex : UFR-STAPS),
- les services spécialisés du CHU (ex : médecine du sport et explorations fonctionnelles...),
- les établissements de santé (court-séjour ou de soins de suite et de réadaptation),
- les établissements médico-sociaux,
- les professionnels de santé libéraux,
- les professionnels de santé des services de soins, quel que soient le statut de leur établissement et leur domaine d'intervention (petite enfance, personnes âgées, domicile, institutions),
- les professionnels du secteur social (lien avec les personnes âgées, les populations en situation de précarité...)
- les collectivités sous toutes les formes qui par leurs décisions d'aménagement modèlent les milieux de vie et les niveaux d'exposition qui leurs sont associés mais qui assument aussi des responsabilités auprès de la population aux différents âges de la vie (de l'enfant

à naître à la personne très âgée, de l'école maternelle à la structure pour personnes handicapées ou âgées),

- les collectivités territoriales via les villes actives PNNS ou les villes santé de l'OMS,
- les associations de prévention, d'éducation pour la santé,
- les dispositifs gérés par les directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) pour les personnes issues de l'immigration, résidant dans les quartiers ou zones sensibles, les gens du voyage,
- les associations de patients, de personnes en situation de handicap,
- les réseaux de santé,
- le réseau des caisses d'Assurance maladie Auvergne,
- le réseau de la Mutualité Française Auvergne,
- les services et acteurs de l'Education Nationale,

sans oublier la population générale dans tous ses modes d'expression : personnes à tous les âges de la vie, parents, usagers...

Certains de ces acteurs ont été sollicités pour participer aux groupes de travail spécifiques à l'élaboration du plan.

1.5 Une articulation du plan avec les outils de planification de l'ARS et de la DRJSCS

Au titre de l'ARS, le plan régional « sport santé bien-être » s'articule avec :

- 1) les plans nationaux pilotés par le ministère de la santé : le PNNS, le PO, le plan cancer
 - 2) le projet régional de santé 2013-2016
-
- 1) Le Programme national nutrition santé et le Plan Obésité constituent les piliers de la politique nutritionnelle (alimentation et activité physique) conduite par le Ministère de la santé. Celle-ci s'inscrit dans une stratégie interministérielle plus large en lien avec les autres plans et programmes gouvernementaux et notamment le programme national pour l'alimentation (PNA), le plan cancer, le plan national santé environnement (PNSE), le plan santé Education, le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Il a permis la mobilisation de nombreux acteurs (ministères, élus locaux, professionnels des domaines de la santé et du social, de l'activité physique, de l'éducation, acteurs économiques et monde associatif).

Le PNNS 2011-2015 et le plan obésité visent à :

Réduire l'obésité et le surpoids dans la population

- stabiliser la prévalence de l'obésité et réduire le surpoids chez les adultes
- diminuer la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents

Augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges

- augmenter l'activité physique chez les adultes
- augmenter l'activité physique et lutter contre la sédentarité chez les enfants et les adolescents

Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels chez les populations à risque

- augmenter la consommation de fruits et légumes
- réduire la consommation de sel
- augmenter les apports en calcium dans les groupes à risque
- lutter contre la carence en fer chez les femmes en situation de pauvreté
- améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer
- promouvoir l'allaitement maternel

Réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles

- dénutrition, troubles du comportement alimentaire

2) Le Projet Régional de Santé 2012-2016 de l'ARS d'Auvergne:

Favoriser les activités physiques et sportives est intégré dans les différentes composantes du PRS notamment à travers :

- Le schéma régional de prévention de l'Agence régionale de santé qui intègre le développement de l'éducation thérapeutique en ambulatoire sur des pathologies prioritaires que sont les personnes à haut risque de maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, troubles métaboliques), souffrant de pathologie coronarienne et insuffisance cardiaque, de maladies respiratoires chroniques (asthme, insuffisance respiratoire chronique), d'insuffisance rénale chronique, de cancer.
- le programme à destination des populations vulnérables intitulé programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) qui inscrit la mise en place d'actions de prévention collective auprès de publics captifs
- le programme d'initiative régionale qui vise à contribuer à la réduction des principaux facteurs de risques que sont notamment les maladies cardiovasculaires et le cancer. Les actions de promotion doivent viser à l'équilibre nutritionnel et la lutte contre la sédentarité. Dans ce programme, le plan d'action santé mentale a pour objectif de protéger le capital santé mentale des séniors en favorisant tout comportement participant au « bien vieillir »

Au titre de la DRJSCS, le plan régional santé sport bien-être s'articule avec :

1) le plan régional Sport Education Mixité Citoyenneté (SEMC)

Les finalités poursuivies dans le Plan Sport Education Mixité Citoyenneté sont entre autres le développement des mixités et la lutte contre les discriminations dans le sport ainsi que l'éducation et l'insertion par le sport. L'objectif étant de favoriser l'accès à la pratique sportive pour tous dans les associations sportives, notamment pour le public « à faible opportunité ». Le plan SEMC cible particulièrement les femmes, les personnes âgées, les jeunes, les personnes en difficultés sociales, les personnes en situation de handicap en favorisant l'épanouissement personnel (« le bien-être ») et le mieux vivre ensemble.

2) le plan Sport Handicaps Auvergne. Le plan d'action Sport et Handicap confirme une politique sportive régionale de développement pour permettre à toute personne en situation de handicap désireuse de pratiquer une activité sportive d'y avoir accès en toute sécurité et de façon adaptée à ses besoins. Les objectifs poursuivis concernent aussi bien l'élargissement et l'amélioration qualitative de l'offre de pratique sportive que la sensibilisation, l'incitation, l'orientation et l'accompagnement vers la pratique sportive des personnes en situation de handicap.

II -Axes opérationnels

Conformément à l'instruction interministérielle du 24/12/2012 et à la suite d'un état des lieux régional sur la pratique de l'activité physique, sportive et de loisirs en région, 4 axes opérationnels ont été arrêtés par le comité de pilotage régional du 12 avril 2013.

Il s'agit :

d'un axe « organisationnel » pour améliorer l'organisation et la mise en réseau de tous les acteurs régionaux sport santé pour favoriser l'accès et la pérennisation de la pratique d'activités physiques et sportives pour tous

et de 3 axes « populationnels » en direction de :

- 1) **personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles** (diabète, obésité, cancer, insuffisance rénale chronique, maladies cardiorespiratoires...)
2 approches retenues :
 - actions de sensibilisation (information et éducation)
 - actions à visée plus thérapeutique (rééducation-réadaptation).
- 2) **publics qui sont les plus éloignés de l'activité physique** - Promouvoir et développer les APS pour les publics à besoins spécifiques particulièrement pour les **personnes en situation de handicap**.
- 3) **personnes avançant en âge**, voire résidant en EHPAD, dans un but de maintien de l'autonomie

2.1 Axe 1 – Améliorer l’organisation et la mise en réseau de tous les acteurs régionaux sport santé pour favoriser l’accès et la pérennisation de la pratique d’activités physiques et sportives pour tous

Cet axe définit les objectifs favorisant l’amélioration de l’organisation et la mise en réseau de tous les acteurs régionaux du « sport santé ».

Il vise ainsi à créer des outils collaboratifs recensant les ressources tant au niveau des acteurs, des professionnels et des référentiels reconnus officiellement ou scientifiquement.

Enfin il faut noter que les objectifs opérationnels des axes populationnels participent pleinement à cet objectif.

Le plan vise à :

- **Doter la région Auvergne d’un outil régional de partage de l’information, de valorisation et de mise en réseau des acteurs en région à destination des personnes atteintes de maladies chroniques : le site internet sport santé Auvergne porté par le comité régional des offices municipaux du sport (CROMS) reconnu sous l’appellation suivante : www.sport-sante-auvergne.fr**

Il a vocation à proposer notamment :

- un listing et une cartographie des structures sport santé proposant des activités physiques et sportives adaptées aux personnes atteintes de maladies chroniques (création d’un comité de validation pour l’inscription des structures) ;
 - un listing et une cartographie des associations proposant des APS dans une optique de promotion du sport loisir bien-être ;
 - des liens sur les sites « sport santé » de structures relais telles que la DRJSCS, le CROS, le DAHLIR, l’IREPS, l’Handiguide des Sports, les associations de malades ;
 - des informations sur les journées thématiques « sport santé »
 - des témoignages
- **Installer un dispositif favorisant les coopérations entre professionnels de la santé et du milieu sportif pour permettre aux personnes porteuses de maladies chroniques de pratiquer une activité physique en toute sécurité** : duplication par le CREPS de Vichy du dispositif « EFFORMYP » mis en œuvre en région Midi-Pyrénées sous la dénomination auvergnate « EFFORMAUV ».
L’objectif étant de permettre à ces deux publics de se rencontrer par territoire afin qu’ils interagissent et proposent des parcours complets aux personnes porteuses de maladies chroniques : de la prescription par les médecins à la pratique d’activités encadrées par l’éducateur. cf.axe 2
- **Mettre en place un dispositif régionalisé d’orientation, d’accompagnement et de suivi individualisé des publics les plus éloignés de l’activité physique** (personnes en exclusion sociale, personnes en situation de handicap, voire publics porteurs de maladies chroniques) en déployant au niveau régional le dispositif d’accompagnement du handicap vers des loisirs intégrés et réguliers (DAHLIR).

Le DAHLIR, créé à l’initiative de la DDCSPP de la Haute-Loire favorise la pratique régulière d’activités physiques et sportives adaptées à destination de personnes en

situation de handicap et de personnes en exclusion sociale selon les deux dispositifs suivants :

- Le DAHLIR « handicap » permettant d'amener les personnes en situation de handicap à pratiquer des activités de manière régulière et intégrée dans les associations sportives ordinaires. Ce dispositif permet à chacun d'essayer, de tester, d'évaluer et de faire le bon choix pour une intégration sportive réussie.
 - Le DAHLIR « insertion » utilisant l'activité physique comme passerelle d'insertion permettant de passer du « milieu protégé », institutionnalisé à une « pratique sportive en inclusion ». Ce dispositif « sport et cohésion sociale » a en effet pour objectif de développer dans les CHRS une pratique sportive non contraignante et valorisante (estime de soi) afin de contribuer à la réinsertion sociale des usagers de ces établissements. L'objectif étant à terme de rendre possible une activité régulière en club.
- **Réunir régulièrement le groupe d'experts afin de recenser les actions nouvelles ou innovantes afin d'actualiser le plan d'action régional**
Le groupe technique ARS-DRJSCS réunira régulièrement le groupe d'experts afin de leur présenter un point d'étape des actions du plan et d'actualiser ce dernier.

2.2 Axe 2 – Promouvoir et développer les APS pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles

2.2.1 Généralités

L'activité physique, un magnifique outil médical - Chez le coronarien, dans l'insuffisance cardiaque, chez l'obèse, le diabétique : autant de cas où l'activité physique constitue une recommandation majeure. En France, l'Académie de médecine a d'ailleurs proposé qu'elle soit considérée comme un acte médical, prescrit et remboursé (source : Quotidien du médecin 28/02/13).

Bon nombre de pathologies chroniques « dites de civilisation » relèvent des mêmes facteurs de risque : alimentation trop riche en sel, sucre, graisses, sédentarité, surpoids et obésité qui entraînent à court terme l'apparition d'un diabète, lequel sera à l'origine d'atteintes du système vasculaire avec altération de tous les organes, développement d'addictions en particulier alcool-tabagiques.

Les éléments de priorisation retenus dans le cadre de la mise en place du plan régional sport santé bien-être portent sur les pathologies suivantes :

- celles participant à la surmortalité auvergnate
- celles à l'origine d'une altération de la qualité de vie
- celles pour laquelle des actions de prévention, de dépistage, d'éducation ont montré leur efficacité
- celles pour lesquelles existe un plan national.

Au regard des données épidémiologiques liées à la mortalité auvergnate et la morbidité par maladies chroniques et pour chaque groupe d'âge, les problèmes prioritaires retenus pour le plan d'actions sont : le diabète, l'obésité, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le cancer, les maladies de l'appareil respiratoire (asthme, BPCO, allergies...) et cardio-neuro-vasculaires.

Une mise en cohérence des actions sera recherchée notamment par l'articulation avec les orientations, les recommandations des différents plans nationaux existants (PNNS 2011-2015, plan obésité 2010-2013, plan cancer...).

2.2.2 Objectifs opérationnels

Chacun des objectifs retenus fait l'objet d'un plan d'action. Cf. annexe 3

Le plan vise à :

1- Développer le site porté par le CROMS (www.sport-sante-auvergne) comme outil communicant, de valorisation et de mise en réseau des acteurs en région.

Objectif :

- créer d'un comité de suivi restreint (CROMS, DRJSCS, ARS, CROS, CHU Pr M. Duclos) pour validation des contenus et leur mise à jour
- mettre en place des fonctionnalités telles que : annuaire des acteurs (tri possible par territoire, activités et pathologies), recensement des formations sport-santé, promotion

d'outils / dispositifs innovants, renvoi vers des sites amis (ex : fédération française de cardiologie, AFD, etc...).

2- Contribuer à la déclinaison de journées thématiques (nationales, européennes, mondiales) sur nos territoires

Objectif : favoriser la mobilisation des acteurs du « sport-santé » et permettre aux personnes porteuses de pathologies chroniques de se rencontrer, d'échanger, de découvrir les bénéfices des APS pendant et après les traitements.

Exemple : la journée nationale des diabétiques qui bougent (WE de pentecôte) ; octobre rose, mois de mobilisation de la lutte contre le cancer du sein.

3- Identifier un ou plusieurs « centres référents sport santé orienté maladies chroniques » sur les territoires (département à minima)

Objectif : Permettre la mutualisation des acteurs d'un même territoire (ex : CMS, réseaux / pôles ou centres de santé, structures hospitalières, médecine du travail, collectivités territoriales...) et favoriser les bonnes pratiques d'encadrement et d'accompagnement.

Type de prestations offertes :

- APS adaptées, sécurisées (ex : natation, marche nordique, marche active...)
- soins par des séances de réadaptation par l'activité physique
- actions d'information (séminaire, documentation...), de formation, d'échanges avec les personnes concernées.

4- Doter la région d'une offre de formation structurante sur le sport-santé en région

Objectifs :

- recenser les formations existantes pour aboutir à une offre complémentaire et non concurrentielle des différents acteurs (formation initiale et continue): formations ministérielles organisées par l'UFR-STAPS, le CREPS (UC complémentaires, certificats de spécialisation...) et formations fédérales (EPGV, athlétisme, natation,...). Un lien sera établi avec le site internet Sport Santé Auvergne du CROMS
- proposer une offre de formation continue « sport santé » à destination :
 - ✓ des cadres sportifs professionnels en s'appuyant sur l'expertise du CREPS et d'autres organismes de formations habilités (ex: l'ADPS et le CFA, l'INFA, l'EPGV,...)
 - ✓ des animateurs bénévoles (CROS et partenaires du mouvement sportif)
 - ✓ des professionnels de santé
- mettre en oeuvre un dispositif « EFFORMAUV » porté par le CREPS de Vichy (duplication du dispositif « EFFORMYP » de la région Midi-Pyrénées : dispositif ayant pour objectif la création d'un réseau régional de professionnels de santé et du monde sportif pour une pratique de l'activité physique en toute sécurité au bénéfice des porteurs de pathologies chroniques. Les actions menées dans le cadre d'EFFORMAUV seront de deux types : formation conjointe des éducateurs sportifs et des professionnels de santé (médecins, kiné, infirmiers...) par territoire, et la mise en oeuvre d'ateliers de pratique d'activités physiques encadrées par un professionnel formé « EFFORMAUV » au sein des associations de proximité. Pour cela à court terme, le CREPS doit :
 - ✓ mobiliser les deux types de réseaux de professionnels pour constituer un maillage par territoire
 - ✓ développer des formations dans le domaine des activités physiques pour la santé

5- Promouvoir et faciliter la pratique sportive adaptée au plus près du milieu de vie des populations concernées

Objectifs :

- renforcer l'articulation entre les acteurs du sport santé pour inscrire dans la durée l'activité physique adaptée dans les territoires dépourvus d'offres : liens à établir avec les contrats locaux de santé (CLS) suivis par l'ARS et les clubs sportifs
- permettre la continuité de pratique de rééducation-réadaptation en ambulatoire initiée en établissements de santé
 - ✓ en ciblant certains territoires (liens avec les CLS) et en créant des créneaux de pratiques spécifiques
 - ✓ en faisant connaître des associations de patients reconnus (ex : DIABET' 63 / Comités départementaux de la Ligue contre le cancer, etc...)
 - ✓ en orientant sur les clubs sportifs à même de les accueillir.

6- Affiner les outils d'évaluation existants de la condition physique pour les mutualiser et les promouvoir :

Objectif : permettre une évaluation des paramètres biologiques mais aussi de la qualité de vie.

Exemple d'outil : Tests ou batteries de tests d'APS scientifiquement validés pour adaptation et utilisation sur toutes les populations.

2.3 Axe 3 – Promouvoir et développer les APS pour les publics qui en sont le plus éloignés et à besoins spécifiques particulièrement pour les personnes en situation de handicap en ou hors établissement

2.3.1 Généralités

Le sport est reconnu en tant que facteur de santé mais aussi d'insertion et d'intégration sociale. Ainsi le plan régional d'action sport santé bien être s'attachera à utiliser le sport à des fins d'éducation, de santé publique mais aussi de cohésion sociale pour les personnes en situation de vulnérabilité afin de favoriser le lien social et le « vivre ensemble ».

Concernant la politique d'accessibilité des activités sportives aux personnes handicapées : celle-ci a pour objectif de permettre à toute personne en situation de handicap de pratiquer une ou des activités physiques et sportives adaptées, aussi bien à des fins de rééducation que d'insertion sociale et professionnelle, dans une logique de loisirs comme de compétition.

La loi prenant en compte toutes les formes de handicap, moteurs, sensoriels, cognitifs, psychiques, l'accessibilité doit être pour tous sans exclusion.

A la simple question « combien de personnes handicapées en France (ou en Auvergne) ? » : il n'y a pas de réponse ou plutôt une pluralité de réponses qui recouvre des réalités différentes. En effet il est difficile de connaître avec précision le nombre de personnes handicapées, ou parmi elles le type de déficience dont elles souffrent et à quel degré de gravité. Les sources disponibles (essentiellement le nombre de bénéficiaires de diverses prestations) sont

également insuffisantes pour bien appréhender localement les besoins humains et financiers à satisfaire.

Ce plan d'action vise une mise en adéquation de l'offre et de la demande afin de favoriser et soutenir les projets permettant la pratique sportive régulière et intégrée qu'il s'agisse de la pratique mixte « handi-valides » (pratique sportive partagée), à privilégier, ou pour développer une pratique entre pairs. Il s'agit d'être en mesure d'orienter voire d'accompagner le public vers les structures sportives les mieux adaptées à la demande et aux possibilités de la personne.

Il s'agit également de sensibiliser, informer, former les acteurs pour une meilleure connaissance des différents types de handicaps, des adaptations nécessaires liées aux besoins des pratiquants et de communiquer sur l'existant : réseaux, clubs inscrits dans le handiguide des sports, clubs labellisés « sport handicaps Auvergne » et de valoriser la personne handicapée par le biais de la pratique sportive.

2.3.2 Objectifs opérationnels

Chacun des objectifs retenus fait l'objet d'un plan d'action. Cf. annexe 3

Le plan vise à :

1- Déployer sur l'ensemble de la région le dispositif du DAHLIR handicap (Dispositif d'Accompagnement du handicap vers des Loisirs Intégrés et Réguliers, créé en Haute-Loire)

Objectifs :

- proposer un parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive
- faciliter le passage du « milieu protégé » au « milieu ordinaire » par la pratique sportive et permettre de lever des réticences venant de la personne
 - ✓ en orientant le public sur les clubs sportifs de proximité à même de les accueillir
 - ✓ en mobilisant les acteurs des réseaux locaux et départementaux selon le guide méthodologique en cours de création par la DRJSCS
 - ✓ en réalisant un suivi des personnes utilisant le dispositif.

2- Promouvoir et diversifier l'offre d'activités physiques et sportives adaptées aux personnes en situation de handicap

Objectif :

- valoriser les bonnes pratiques pour les rendre reproductibles
 - ✓ en recensant les ligues et comités régionaux ayant un projet « Sport et handicaps » afin de valoriser les bonnes pratiques en termes de projet de développement (s'appuyer sur l'expertise « sport et handicap » de certains comités régionaux : handisport, sport adapté, tennis, judo...)
 - ✓ en poursuivant la labellisation de club « Sport Handicaps Auvergne » et en faisant la promotion des clubs labellisés auprès des personnes en situation de handicap

- ✓ en promouvant le site national « Handiguide des sports » permettant d'inscrire et de trouver les structures proposant des activités physiques et sportives adaptées en région
- permettre la mixité de pratique « personnes handicapées » et « personnes valides » notamment chez les jeunes,
 - ✓ en permettant à tous les jeunes scolarisés de participer aux cours d'éducation physique et sportive : il s'agit d'une orientation prioritaire au sein du réseau de l'Education Nationale : la loi du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées ainsi que la rénovation des programmes de l'enseignement de l'éducation physique et sportive impliquent une attention particulière aux élèves en situation d'inaptitude partielle et de handicap ; cette obligation réglementaire invite les équipes pédagogiques d'EPS à s'interroger et à mettre en œuvre les conditions d'un enseignement adapté qui tient compte des ressources de ces élèves et aussi des prescriptions institutionnelles.

3- Soutenir les journées sportives de sensibilisation « Sport et handicaps » mixant les publics

Objectif :

- impulser de la pratique régulière pour ce public spécifique
- sensibiliser les personnes valides au handicap à partir des journées sportives existantes.
 - ✓ en recensant les journées de ce type (UNSS, Handisport, sport adapté...)
 - ✓ en maintenant et valorisant le rendez-vous annuel « Sport handicap Auvergne » piloté par le Sport adapté, l'URAPEI, impulsant de très nombreux partenariats et participant au développement «sport et handicaps » sur la région

4- Réaliser une enquête régionale sur la place des APS dans les établissements du médico-social :

Objectif : Identifier l'importance des APS et les freins à la mise en place d'activités physiques et sportives au sein des établissements en utilisant l'enquête nationale effectuée en 2012 par le « pôle ressource national sport et handicaps » et en l'appliquant à de tous les établissements de la région.

5- Impulser la mise en place d'activités physiques et sportives en direction du public précaire, en exclusion, en difficulté sociale

Objectif : favoriser la réinsertion sociale par la pratique d'activités physiques et sportives régulières :

- ✓ en poursuivant le déploiement régional du DAHLIR insertion initié pour ces publics en utilisant le guide méthodologique créé par la DRJSCS
- ✓ en assurant un suivi des bénéficiaires après leur inscription dans un club.

6- Développer la mise en place d'activités physiques et sportives en direction du public en milieu carcéral et plus particulièrement les femmes

Objectif :

Effectuer un état des lieux « milieu carcéral et sport » : recenser les actions existantes en région envers ce public (déclinaison régionale des conventions nationales entre le

ministère de la justice et certaines fédérations (tennis, tennis de table, football, Sport adapté, EPGV).

2.4 Axe 4 – Promouvoir et développer les APS dans un but de maintien de l'autonomie pour les personnes avançant en âge résidant à domicile, voire résidant en EHPAD

2.4.1 Généralités

La population de la région est de plus en plus âgée. Plus d'un Auvergnat sur dix (11%) est âgé d'au moins 75 ans contre 9% de la population française. Au 1^{er} janvier 2010, la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus atteint 27% (23% en France) ; la structure par âge est moins équilibrée dans les départements de l'Allier et du Cantal, où les plus de 60 ans pèsent plus de 30% de la population.

Pratiquer une activité physique régulière et avoir une bonne alimentation sont parmi les déterminants majeurs d'un vieillissement réussi. Les capacités aérobies (fonctions liées à la capacité de faire de l'exercice sans s'essouffler), les capacités musculaires ainsi que le statut nutritionnel et les capacités cognitives, permettent de retarder la dépendance, de maintenir et de retarder la perte d'autonomie.

Il convient donc d'assurer la promotion des activités physiques et sportives pour les plus de 55 ans et d'optimiser une offre diversifiée, par exemple :

- en mobilisant les clubs sportifs sur l'activité physique de loisirs
- sous forme de parcours « bien vieillir » sur les territoires associant différents partenaires
- par le déploiement et l'accessibilité aux ateliers équilibre dont l'objectif « équilibre » est de réassurer la stabilité posturale, prévenir la perte d'équilibre, diminuer l'impact psychologique d'une chute en apprenant à se relever du sol, inciter les personnes à reprendre une activité physique. (cf programme régional labellisé Equilibre où en êtes vous ?)

Pour les personnes âgées en institution (EHPAD), des expériences significatives de pratiques d'activités physiques et sportives sont conduites notamment par les services déconcentrés de l'Etat (DRJSCS et DDCSPP). Il donc souhaitable de favoriser les coopérations et d'harmoniser les pratiques dans le but de :

- promouvoir dans chaque établissement l'élaboration d'un programme d'activité physique ludique privilégiant les exercices d'endurance, d'équilibre, de renforcement musculaire
- favoriser la dimension préventive par des actions de lutte contre la sédentarité, d'amélioration de la qualité de vie, des actions thérapeutiques non médicamenteuses en lien avec une alimentation équilibrée telle que préconisée par le PNNS
- favoriser les liens intergénérationnels au sein de l'établissement, les partenariats avec la CARSAT et la DRJSCS, la Préfecture, l'ARS pour développer des « parcours d'activités santé seniors ».

2.4.2 Objectifs opérationnels

Chacun des objectifs retenus fait l'objet d'un plan d'action. Cf. annexe 3

Le plan vise à :

1- Mobiliser les clubs en les incitant à proposer des activités sportives de loisirs afin d'offrir au public une offre de proximité correspondant aux aspirations et besoins des personnes avançant en âge, et les inciter à s'inscrire sur le site « Sport-Santé-Auvergne » en tant que « club de loisirs et de bien-être ».

2- Dynamiser, valoriser, soutenir les « parcours organisés » (réseaux d'acteurs) émanant des territoires et proposant une offre d'activités physiques variées et adaptées aux besoins et attentes de la personne âgée (complémentarité et transversalité des actions)

Objectif : Fédérer les acteurs de prévention au sein d'un territoire afin de garantir une offre de qualité auprès de la population vivant encore à domicile comme auprès des établissements :

- en mobilisant les clubs sportifs
- en mobilisant des cadres formés BPJEPS ou STAPS APA
- en utilisant les supports d'emploi de type groupement d'employeurs
- en ciblant les zones dépourvues d'offres dans le cadre d'une démarche coordonnée

Exemples :

- **Parcours hors établissement** : promouvoir des initiatives collectives territorialisées, comme celle mise en place à Issoire intitulée OASIS (offre d'activité issoirienne adaptée aux seniors).
Offre caractérisée dans le cadre d'un projet collaboratif, avec du personnel qualifié (filière APA STAPS) réparti sur de la multi-activité.
- **Parcours en établissement (type EHPAD)** : faire connaître l'offre collective existante (variétés des pratiques du « bien vieillir ») pour accompagner ou initier un projet d'établissement incluant l'APA.
« En la matière, la DDCS du Puy-de-Dôme initie depuis 2012 le projet « sport santé seniors » qui réunit les institutions publiques et privées concernées par la thématique de la personne âgée en établissement. Cette mutualisation des expertises et des finances permet notamment la mise en place dès septembre 2013 d'activités physiques et sportives sur 15 établissements (11 EHPAD et 4 F-L) sis sur le bassin de santé de Clermont-Ferrand. L'objectif étant de maintenir l'autonomie des seniors en établissement et de ralentir l'évolution de la dépendance et de ses conséquences ».

3- Poursuivre et renforcer le déploiement territorial du programme régional labellisé « l'Équilibre ou en êtes-vous » ?

Objectif : Prévenir la perte d'équilibre, inciter à la reprise d'une activité physique et renforcer les liens sociaux à destination des personnes âgées de 55 ans et plus prioritairement les personnes à risque de chute :

- en ciblant les zones blanches dans le cadre d'une démarche coordonnée du réseau d'acteurs existants (ARSEPT, COREG-EPGV, Mutualité Française, CLIC, Fédération des aînés ruraux...)
- en favorisant l'animation intergénérationnelle des « ateliers équilibres » au sein des établissements hébergeant des personnes âgées (exemple : initiative de la Ville de Saint-Flour)
- en organisant une démarche coordonnée des acteurs sur l'évaluation (quantitative, qualitative) sur le déroulement du programme sur les territoires et les résultats obtenus en termes d'impact (autonomie, isolement...)
- en favorisant de création d'APS ou d'élargissement de l'offre avec l'appui des fédérations (clubs locaux)

4- Effectuer un recensement d'expérimentations locales permettant un élargissement de l'offre pour le public seniors

Objectif : Identifier les initiatives innovantes et/ou outils créés au titre de la promotion de l'activité physique auprès des personnes avançant en âge, pour une valorisation le site www.sport-sante-auvergne porté par le CROMS.

III- Gouvernance du plan

3.1 Un comité de pilotage

Le comité de pilotage est composé de membres issus de la commission de coordination de la prévention et de la commission territoriale du CNDS

Il s'agit de :

Coprésidents

M. DUMUIS – Directeur général ARS et M BERLEMONT – Directeur régional DRJSCS

Membres

Mme AUBOIS – Vice présidente du Conseil régional ou son représentant

M. DELTEIL – Conseil général du Cantal ou son représentant

Mme CAMPION – Recteur ou son représentant

M. BARTHELEMY – Délégué territorial du Cantal ou son représentant

M. LE ROY – Directeur DDCS63 ou son représentant

M. FABRE – Directeur de la CPAM 63 ou son représentant (en mars 2013 M .MORAND)

M. LEYCURAS – Président du CROS ou son représentant

Mme RONCIER – Directrice du CREPS de Vichy

Son rôle est d'arrêter le plan, de s'assurer de son exécution et de procéder à son évaluation annuelle.

3.2 Des groupes d'experts

Le comité de pilotage a souhaité que l'équipe technique ARS-DRJSCS (composée de Mesdames CASTET-BENEZIT, DUPECHOT et ROBIOLLE et de Messieurs COUDERT et RIOUX) s'appuie sur l'expertise des acteurs de terrain (cf annexe 2).

Le groupe d'experts s'est réuni plusieurs fois et a permis à travers les échanges et les retours d'expériences de recenser les besoins et d'inscrire dans le plan les objectifs opérationnels.

Contrairement aux axes populationnels, il n'a pas été organisé de réunion avec présence d'experts sur cet axe organisationnel. La réflexion sur l'opportunité et la mise en place de celui-ci s'est faite dans le cadre des 3 autres réunions d'experts concernant les 3 axes populationnels.

3.3 Un calendrier de mise en œuvre:

	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC
Phase 1 : élaboration												
Préparation projet												
Elaboration du plan avec le concours d'experts					17-22-24							
Phase 2 : validation												
Validation du plan par le comité de pilotage					15		12					
Phase 3 : actions												
Bilan des actions devant le comité de pilotage												à définir

Annexes

Annexe 1 - Pour aller plus loin

- 1- Portraits de santé – Données de santé : tendances 2010-2012-
<http://www.ars.auvergne.sante.fr>
- 2- Programme national nutrition santé -
<http://www.mangerbouger.fr/http://www.mangerbouger.fr/>
- 3- Projet régional de santé : <http://www.ars.auvergne.sante.fr>
- 4- Plan régional Sport Education Mixité Citoyenneté (SEMC) et le plan Sport Handicaps Auvergne : <http://www.auvergne.drjscs.gouv.fr>
- 5- CROMS : www.sport-sante-auvergne
- 6- Pôle Ressource National Sport et Handicaps : www.handicaps.sports.gouv.fr
- 7- DAHLIR : www.dahlir.fr

Annexe 2 - Composition du groupe d'experts

AXE 2

- CHU, service médecine du sport et explorations fonctionnelles (Pr M. Duclos, médecin chef du service ou un représentant)
- COREG-EPGV (Mme Marie Heckmann, Présidente)
- Comité 63 de la Ligue contre le cancer (Mme C. Sozeau, directrice)
- Association DIABET'63 (Mme MF. Leonce, présidente ou son représentant)
- Association réseau diabète-obésité Haute-Loire (Mme MC. Ombret, cadre IDE coordinatrice)
- Etablissement SSR Tza-Nou (Mr T. Guettouche et/ou 1 représentant éducateur médico-sportif)
- CMS de Montluçon (Mr M. Ferrier, président et/ou 1 représentant médico-sportif)
- CMI de Romagnat (Mr I. Raucroy directeur et/ou Dr M. Taillardat de l'équipe soignante)
- Etablissement AURA (Mr B. Bayle, directeur et/ou 1 représentant de l'équipe soignante)
- CREPS Vichy-Auvergne (Mme C. Roncier, directrice et/ou 1 représentant)
- Club cœur et santé d'Aurillac (Fédération Française de cardiologie) : Mr G. Delom, président.
- CROS (Mme C. Maubert, directrice)
- CROMS (Mme M. Clavière, Présidente et/ou 1 représentant)
- Ligue Auvergne d'Athlétisme (Mr A. Martres, Président et/ou un représentant)
- Rectorat de l'Académie de Clermont-Fd (Mme Boyer, infirmière conseillère technique)
- UFRSTAPS (Mme Pascale Duché)

AXE 3

- DAHLIR (M. Baruch et/ou Sansano représentant aussi DDCSPP43)
- Ligue sport adapté (Mlle Charasse)
- Comité régional Handisport (Mme Gallet)
- CROS (M. Vasseur)
- CROMS (M. Clavière)
- CREPS (R. Fassollette)
- IPR EPS (Mme Brun)
- UFRSTAPS (M. Dore)
- Handisup (M. Patrier)
- Ligue de judo (M. Chevant)
- Ligue de tennis (Dr Puvinel ou M. Bras, représentant aussi l'ASM, club labellisé SH)
- Conseil régional (Mme Auboïs)
- DRJSCS : Mme Gironnet
- Direction interrégionale des services pénitentiaires

AXE 4

- COREG-EPGV : Mme M. Heckmann, Présidente
- ARSEPT : Mr F. Penot et/ou 1 représentant de la CARSAT
- DDCS 63 : Mme P. Khattar, référente sport-santé
- Fédération Auvergne des aînés ruraux : Mme S. Riberolles
- Fédération de la retraite sportive de l'Allier (CODERS 03) : Y. Gueriaud
- CODERPA : 1 représentant du CG 63
- CLIC de l'agglomération Clermontoise : Mme C. Vichy, responsable de la structure
- CLIC de Issoire : Mme D. Bastard
- Ville de Issoire : Mr V. Challet, directeur du CCAS et/ou Mme V. Barreyre, chargée de développement du sport-santé
- Association ISIS : Mme A. Vaux
- Mutualité Française Auvergne : Mme C. Motte, coordinatrice régionale et/ou 1 représentant(e) départemental de la Mutualité
- Association France Parkinson : Mme Lefèvre, déléguée animatrice régionale
- DRJSCS : Mme Gironnet.

Annexe 3 - Plans détaillés d'actions

AXE 2

Objectifs prioritaires	Public visé	Actions attendues	Opérateurs + partenaires associés	Moyens mobilisés
Actions d'information et d'éducation				
Améliorer l'offre d'actions de prévention labellisées PNNS sur les territoires d'Auvergne	Acteurs de prévention, élus, professionnels tout secteur, population générale	<p>Accompagner les villes actives du PNNS et les villes santé de l'OMS dans la valorisation de leurs projets et dans la réflexion sur les actions à conduire</p> <p>Inciter de nouvelles collectivités territoriales à signer une charte PNNS et organiser leur suivi</p> <p>Inciter des entreprises administrations à signer une charte PNNS : amélioration de la santé des salariés par l'alimentation et l'activité physique sur le lieu de travail.</p> <p><u>Exemples pour l'activité physique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre d'un plan de déplacement d'entreprise favorisant la mobilité - mise en place d'une signalétique interne à l'entreprise pour inciter aux déplacements actifs durant le temps de travail (escaliers versus ascenseurs, par ex) - mise en place de panneaux d'information,... 	<p>ARS IREPS Mutualité Française Coordonnateurs territoriaux de santé</p> <p>ARS DIRRECTE IREPS Mutualité Française Villes PNNS Université</p>	<p>Site INPES pour la promotion de l'activité physique : www.des-communes-sengagent.fr</p> <p>Relais du guide méthodologique d'aide à la mise en œuvre du PNNS et du PO en régions</p> <p>Charte et logo « établissements actifs du PNNS »</p> <p>Guide PNNS à l'usage des responsables d'entreprises, d'administrations et représentants du personnel</p>
Faciliter l'accès de tous à l'information et à l'éducation	Population générale	Piloter la veille et la diffusion des documents relatifs à l'alimentation et à l'activité physique (notamment le PNNS) auprès des structures et publics concernés	IREPS ARS Mutualité Française	Ressources documentaires du PNNS : logos, chartes
Renforcer la pratique de l'APS en milieu scolaire et dans les temps extra-scolaire, en la reliant aux habitudes et comportements alimentaires.	Jeunes : - élèves d'écoles élémentaires - collégiens	<p>Activités ludiques sur l'année scolaire ayant pour objectif de promouvoir activité physique et vie saine comme enjeu éducatif dans les projets d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - action « plaisir à la cantine » (restauration scolaire : amélioration des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire...) - action « diminution du temps d'écran » : action volontaire à l'école primaire - action « bouge une priorité pour ta santé » - aménagement des cours d'école, journées sport (apprentissage de la pratique du vélo ballons, cordes à sauter, podomètres...) <p>Actions en faveur de l'activité physique sur le temps péri-scolaire, dans un souci de limitation de la sédentarité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aménagement de l'espace, aire de jeux... <p>La mise en place d'activités de loisirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les dimanches matin pour les familles avec les enfants - les stages sportifs de plain air durant les congés pour les enfants - les accueils informels pour les jeunes dans les quartiers 	<p>Rectorat et IA IREPS DRAAF Conseils Généraux Direction du Patrimoine Ass^o Etre et Savoir prévention-santé Service des sports (Villes) USEP / UNSS Politique de la Ville</p>	<p>Ressources documentaires du PNNS (pilotage ARS) et du PNA (pilotage DRAAF)</p> <p>Ressources et moyens de l'EN (Rectorat, IA, établissements scolaires)</p> <p>Site Edusol : www.edusol.education.fr</p>

<p>Limiter la sédentarité et prévenir les risques par la promotion de comportements de santé adaptés</p>	<p>Population générale</p> <p>Populations spécifiques : par ex, les femmes en situation précaire, dans le milieu rural, vivant et élevant des enfants avec le RSA et les allocations familiales</p>	<p>Sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique et sportive adaptée associée aux bienfaits du sommeil en lien avec l'hygiène de vie</p> <p>Séances d'éducation à l'adoption de comportements favorables dans les lieux municipaux de loisirs, les associations sportives agréées, les structures d'éducation pour la santé...</p> <p>Développement de programmes d'activités physiques adaptés chez les populations défavorisées</p> <ul style="list-style-type: none"> - activités physiques diversifiées (adaptation avec l'état de forme) et régulières (souplesse, tonification musculaire, équilibre, coordination, endurance...) - séances à intensité progressive 	<p>COREG-EPGV IREPS Mutualité Française Partenaires sociaux et de santé territoriaux (AS des UTAS, CG, CCAS, MSA...) ARDOC et ABIDEC ARS (via CLS) CPAM CROS Clubs Cœur et Santé</p>	<p>Comités départementaux EPGV</p> <p>Animateurs COREG-EPGV</p> <p>Activité labellisée Actimarch' (FFEGV)</p> <p>CNDS</p>
<p>actions à visée plus thérapeutique (rééducation-réadaptation)</p>				
<p>Sensibiliser à la pratique sportive régulière pour diminuer les risques de récurrence d'un cancer</p>	<p>Enfants, jeunes atteints d'un cancer et leur entourage</p>	<p>Déclinaison de la semaine de lutte contre le cancer (mois de mars) par le développement des activités autour de la pratique sportive après un cancer</p> <p>Sensibilisation et convivialité lors de rencontres sportives programmées avec la présence de personnes et d'enfants malades</p>	<p>Comité 63 de La Ligue contre le cancer et le Stade Clermontois Basket Auvergne</p> <p>CHU, service pédiatrie (Estaing)</p>	<p>Espace APESEO (activités physiques et socio-esthétique en oncologie)</p> <p>Animateurs sportifs spécialisés Gymnases</p>
<p>Donner aux diabétiques et à leur entourage le goût d'activités physiques et sportives, de loisirs variées et adaptées à chaque niveau</p>	<p>Personnes diabétiques de la région et leur entourage</p> <p>Population souffrant d'une maladie chronique associée au diabète</p> <p>Professionnels de la santé et du monde sportif</p>	<p>Contribuer à la déclinaison des journées nationales des diabétiques qui bougent (fête lors du weekend de pentecôte)</p> <p>Partager l'information entre diabétiques et professionnels de la santé et du sport</p> <p>Mise en place de stages d'éducation médico-sportive d'été et d'hiver</p> <p>Mobilisation et incitation pour l'accès à l'éducation physique et au sport des jeunes diabétiques</p> <p>Formation des éducateurs sportifs à l'accueil des diabétiques</p>	<p>Ass° Union sport et diabète (USD) Ass° aide aux jeunes diabétiques Ass° d'aide aux diabétiques de la région AFD, Fédération française EPMM Sports pour tous, Mutualité Française</p>	<p>CREPS Vichy-Auvergne Centre Omnisports de Vichy</p> <p>Encadrants bénévoles et professionnels des partenaires Stands de partenaires de santé</p> <p>Supports de communication</p>
<p>Combattre la sédentarité des publics à risque par la mise en place de programmes de réhabilitation à l'effort structurés et planifiés</p>	<p>Population diabétique de type 1 et 2</p> <p>Population à haut risque cardio-respiratoires</p>	<p>Organisation de programmes d'activités physiques adaptées à la pathologie chronique</p>	<p>Ass°DIABET'63 en lien la CPAM 63 et les PS libéraux</p> <p>Association AFRET (Issoire Pôle santé) avec lien avec la Ville d'Issoire (CCAS)</p> <p>Association Le Souffle d'Auvergne (ASDA) Comité régional de lutte contre les maladies respiratoires. Dispensaire Emile-Roux</p>	<p>Encadrants bénévoles et professionnels des partenaires (santé, médico-sportifs)</p> <p>Salles, équipement, matériels pour l'APS</p> <p>Outils de dépistage (ex : mesure du souffle pour la BPCO)</p> <p>Supports de communication</p>

Optimiser la prise en charge des jeunes obèses par l'activité physique et valoriser l'image de soi	Jeunes (adolescents) souffrant d'obésité	Déclinaison de la journée européenne de l'obésité (17-18 mai) par la mise en place, sur les sites de prise en charge spécialisée de l'obésité : <ul style="list-style-type: none"> - d'une journée de rencontre et de communication entre acteurs de prévention et de prise en charge de l'obésité avec les familles, l'entourage des jeunes - de projets sur l'estime de soi des adolescent(e)s par des activités physiques et sportives ludiques telles que la danse (défilé de mode), le théâtre etc... 	Etablissement SSR Tza-Nou CHU : CALORIS (centre auvergnat de lutte contre l'obésité et ses risques en santé) CHU : pédiatrie Institutions : ARS, DRJSCS, AM Médecine scolaire Médecine générale UFR-STAPS Intervenants de l'estime de soi : esthéticienne, coiffeur	Visite de l'établissement (moyens pédagogiques de la PEC) Spectacles Echanges Supports de communication et d'information
Améliorer la condition physique des personnes atteintes de cancer et contribuer à une meilleure qualité de vie pendant et après les soins, à la socialisation, la détente, l'expression	Toutes personnes de 25 à 75 ans atteintes de cancer	Mettre en œuvre le programme gym après cancer sur tout le territoire	COREG-EPGV Centre J. Perrin Ligue c/ cancer Centres hospitaliers Conseils Généraux	Espace APESEO (activités physiques et socio-esthétique en oncologie) Service oncogénétique au CJP Personnels soignants Service sociaux oncologie, et radiothérapie des CH INCA
Développer une offre territoriale d'éducation thérapeutique proposant une prise en charge personnalisée par l'activité physique	Diabétiques adultes de type 1 ou 2 Obèses (IMC=35 avec comorbidités ou IMC sup à 40 Insuffisants respiratoires	Sensibilisation et réadaptation à l'activité physique des adultes des adultes obèses, diabétiques, voir insuffisants respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> - programme personnalisé d'activité physique adaptée - programme personnalisé d'éducation nutritionnelle - évaluation de l'image du corps, la gestion du stress et la souffrance psychologique 	Réseaux diabète (ex : ARVD 43) Structures pluri-professionnelles ambulatoires type MSP, pôles / centres de santé Etablissements de santé (cours-séjour, SSR)	Produits labellisés de prévention : Gym'équilibre, Acti'March' Intervenants pluridisciplinaires : hospitaliers, libéraux, ass° de patients...
Permettre en ambulatoire la continuité de la prise en charge de l'obésité morbide chez les adultes et les enfants	Adultes et enfants en obésité sévère ou compliquée	Projet d'activités mis en place par l'Hôpital de jour obésité (ouverture sept-octobre 2013)	Etablissement SSR Tza-Nou CHU : CALORIS (centre auvergnat de lutte contre l'obésité et ses risques en santé) CHU Estaing : service pédiatrie Rectorat	Local à Clermont-Fd, rue du maréchal Leclerc

AXE 3

AXE : Promouvoir et développer les APS pour les publics qui en sont le plus éloignés et à besoins spécifiques particulièrement pour les personnes en situation de handicap en ou hors établissement

Objectifs prioritaires	Public visé	Actions attendues	Opérateurs pressentis + partenaires associés	Moyens mobilisés
Mieux vivre son handicap par l'activité physique et éviter la sédentarisation	Personnes en situation de handicap en établissement et leur entourage Personnes hors établissement et leur entourage	- Mise en place d'APS adaptées, sécurisées en établissement Adultes et/ou enfants : IME, ITEP, ESAT, FAM, MAS ... - Mise en place d'APS adaptées, sécurisées hors établissement - Actions de communication sur l'offre	Ligue et CD Sport Adapté, CR et CD Handisport Etablissements du médico-social Mouvement sportif traditionnel et spécifique (Ligue d'Auvergne du sport adapté/ Comité régional Handisport)/ comités départementaux et clubs	Part territoriale du CNDS/DRJSCS /ARS
Aider la personne en situation de handicap à formaliser un projet sportif cohérent avec son handicap et s'inscrivant dans le durée	Tout handicap	- Intégrer les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissement - Mise en relation des acteurs liés au handicap et au sport	DAHLIR (Dispositif d'accompagnement du handicap dans les loisirs intégrés et réguliers) et partenaires	
Permettre à tout enfant scolarisé d'avoir une pratique d'activités physiques et sportives	Enfants en situation de handicap	- permettre à tout enfant handicapé scolarisé de pratiquer en cours d'E.P.S	Rectorat	
Rendre accessible les sites de pratique	Tout handicap et particulièrement les personnes à mobilité réduite	Mise en accessibilité des équipements sportifs	Collectivités territoriales	CNDS national équipement/collectivités territoriales
Permettre le transport des personnes en situation de handicap	Tout handicap	Acquisition de véhicules adaptés	Comités régionaux ou départementaux sportifs	CNDS national équipement
Prévenir les risques et éviter le sur-handicap Mieux encadrer les personnes en situation de handicap dans leurs activités physiques (formation sport et handicaps)	- Personnes en charge de l'encadrement sportif (bénévoles et professionnels) - personnes en charge du public en situation de handicap	Mise en place d'actions de sensibilisation et formation des cadres professionnels et bénévoles	Comités régionaux Sport adapté et handisport + CR traditionnels + CROS DAHLIR CREPS+UFRSTAPS	Part territoriale du CNDS + Conseil Régional
Amener les personnes les plus défavorisées à renouer avec des habitudes d'hygiène de vie par la pratique d'une APS régulière	Public des CHRS, CADA	- Accompagnement vers une offre de pratique régulière - Sensibilisation aux règles d'hygiène liées à la pratique APS	DAHLIR et partenaires associés Associations sportives	CNDS/ARS

AXE 4

Objectifs prioritaires	Public visé	Actions attendues	Opérateurs + partenaires associés	Moyens mobilisés
Prévenir la perte d'équilibre, inciter à la reprise d'une activité physique et renforcer les liens sociaux en organisant des ateliers équilibre	Personnes âgées de plus de 55 ans vivant à domicile (ciblage prioritaire : les personnes à risque de chute)	Déploiement territorialisé d'ateliers équilibre sur la base du cahier des charges « l'équilibre où en êtes-vous » - ateliers équilibre - conférences grand public	ARSEPT (Carsat – Msa) COREG-EPGV CLIC, CCAS Associations Animateurs sportifs certifiés « ateliers équilibre »	Support ARS : <i>Portraits de santé (mai 2013)</i> Contrats locaux de santé (CLS) Référentiel INPES
Apprendre aux seniors comment préserver leur capital santé pour une vie plus heureuse et plus autonome	Seniors (55 ans et plus) – Famille – Aidants familiaux	Actions de maintien du capital santé - conférences - multi-activités santé seniors - ateliers « bien vieillir »	Fédération Auvergne des aînés ruraux Fédération Auvergne de la retraite sportive Mutualité Française Centres sociaux CCAS CLIC COREG-EPGV Associations	Contrats locaux de santé (CLS) Supports de communication Réseau des travailleurs sociaux.
Maintenir la qualité de vie des seniors en diminuant, grâce à une alimentation adaptée, les risques liés à l'avancée de l'âge. Permettre aux participants de prendre conscience de leurs comportements actuels en matière d'alimentation et d'acquies de nouveaux réflexes favorables à un bien-être durable	Seniors quel que soit le régime social en milieu rural et urbain	Ateliers nutrition santé seniors Conférences « bien vieillir »	Villes actives PNNS Villes santé de l'OMS ARSEPT CLIC, CCAS Fédération Auvergne des aînés ruraux Mutualité Française CODERPA COREG-EPGV, retraite sportive	Contrats locaux de santé (CLS) Label PNNS Support ARS : <i>Portraits de santé</i> Supports de communication
Lutter contre les effets néfastes du vieillissement cérébral, entretenir et stimuler les capacités cognitives		Actions contre les troubles de la mémoire - ateliers mémoire du « PEPS Eurêka » - autres initiatives via ateliers mémoire	ARSEPT Mutualité Française Fédération Auvergne des aînés ruraux Association France Parkinson	Contrats locaux de santé (CLS) Supports de communication
Mieux encadrer et les APS les personnes âgées dans leurs activités physiques (formation à l'encadrement en APA de la personne avançant en âge)	Personnes en charge de l'encadrement sportif (bénévoles et professionnels) Professionnels relais et de proximité des personnes âgées en EHPAD	Mise en place d'actions de formation et d'accompagnement à la pratique des APA dans les EHPAD	COREG-EPGV CREPS Vichy-Auvergne UFRSTAPS	CNDS Conseil régional
Améliorer la qualité de vie et le maintien de l'autonomie des personnes résidant en EHPAD	Personnes âgées résidant en EHPAD	Création, diversification d'APA au sein des établissements	COREG-EPGV, EPMM, UFOLEP, Sport adapté	CNDS

Annexe 4 - Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADPS : Association pour le Développement professionnel des Sportifs
APA : Allocation Personnalisée Autonomie
APA : Activité Physique Adaptée
APS : Activité Physique et Sportive
ARS : Agence Régionale de Santé
ARSEPT : Association Régionale Santé, Éducation et Prévention sur les Territoires
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Éducation Populaire et du Sport
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CFA : Centre de Formation des Apprentis
CLS : Contrat Local de Santé
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
COREG EPGV : Comité Régional d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
CROMS : Comité Régional des Offices Municipaux du Sport
DAHLIR : Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers des Loisirs Intégrés et Réguliers
DDCSPP : Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
INFA : Institut National de Formation et d'Application
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
MSA : Mutualité Sociale Agricole
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PNNS : Programme National Nutrition Santé
PO : Plan Obésité
PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS : Projet Régional de Santé
RSI : Régime Social des Indépendants
SEMC : Sport Education Mixité Citoyenneté
UFR-STAPS : Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire
URAPEI : Union Régionale Association de Parents d'Enfants Inadaptés