

Plan régional

sport santé bien être

2013-2017

Préambule	05
Contexte	07
Organisation	17
Plan d'action	19
Fiches action	25

L'activité physique est sans conteste un déterminant de la santé à tous les âges de la vie. Sa pratique, régulière et adaptée, augmente le bien être et contribue à réduire la mortalité. Elle est également un facteur d'intégration et de maintien des liens sociaux.

Compte tenu de ces bénéfices, une place privilégiée lui a été faite dans différentes politiques publiques en Rhône-Alpes. Elle est ainsi encouragée et favorisée par les programmes de prévention et de promotion de la santé portés par l'Agence régionale de Santé (ARS) et par les actions déployées par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) visant à faciliter l'accès à l'activité physique et sportive à tous et notamment aux publics qui en sont les plus éloignés.

Conscientes de la nécessité de coordonner leurs interventions et de fédérer les initiatives, l'ARS et la DRJSCS conduisent et animent ensemble, différents travaux relatifs à la promotion de l'activité physique. À titre d'illustration, citons quelques programmes dont les objectifs visent à :

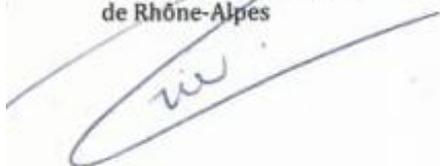
- Potentialiser les actions et initier des projets en commun (travaux dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques issue de la loi HPST) ou favoriser la coopération institutionnelle sur la thématique Sport et Santé (Groupe Sport-Santé DRJSCS/DDI) ;
- Accompagner les acteurs qui souhaitent promouvoir l'activité physique (programme REACTIVITE piloté par la DRJSCS) ;
- Prévenir la perte d'autonomie chez les seniors (programme de travail ARS/CARSAT/DRJSCS)

Au-delà, le Projet Régional de Santé de Rhône-Alpes intègre cette thématique et en fait un levier pour développer et organiser la prévention des maladies chroniques, pour prévenir et retarder ou limiter les conséquences de la perte d'autonomie chez la personne âgée ou handicapée et pour promouvoir des comportements favorables à la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Aujourd'hui, nous saisissons l'opportunité du plan « Sport Santé bien-être » pour conforter et enrichir nos travaux dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé d'une part, à travers des programmations conjointes en direction des publics visés par l'instruction du 24 décembre 2012 et d'autre part, par le renforcement de la coordination et du partenariat autour d'objectifs partagés.

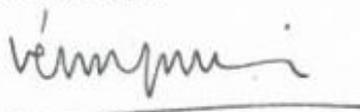
Alain PARODI

directeur régional de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale
de Rhône-Alpes



Véronique WALLON

directrice générale de l'agence régionale
de santé de Rhône-Alpes



Préambule

Les activités physiques et sportives (APS) pratiquées de manière régulière et modérée sont maintenant reconnues comme un des déterminants majeurs de l'état de santé des populations.

En préalable aux éléments du Plan régional « Sport santé bien être », les termes d'activité physique et de sport nécessitent d'être définis précisément :

- **Activité physique** : tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos (OMS)
- **Sport** : sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé consistant en une activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives (OMS).

Les effets bénéfiques démontrés d'une pratique d'APS régulière modérée sont nombreux et les publications institutionnelles de ces dernières années s'en font l'écho à la suite des publications scientifiques.

Dès 2006, le bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé publie « **Activité physique et santé en Europe : informations au service de l'action** » (traduction française, ministère en charge des sports 2009), synthétisant les principaux effets bénéfiques pour la santé de la pratique des APS :

« L'activité physique a d'importants effets bénéfiques en ce qui concerne les maladies chroniques. Ils sont particulièrement importants chez les personnes âgées, étant donné qu'une activité physique régulière peut accroître les possibilités d'autonomie.

Maladies cardiovasculaires

Selon les données scientifiques les plus fiables, l'activité physique a pour principal avantage de réduire le risque de maladie cardiovasculaire. Les personnes inactives ont un risque de maladie cardiaque qui peut être jusqu'à deux

fois plus élevé que dans le cas des personnes actives. En outre, l'activité physique contribue à prévenir les accidents vasculaires cérébraux et réduit un grand nombre des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, dont l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

Diabète

Chez les personnes actives, le risque de contracter cette maladie est d'environ 30 % plus faible que parmi les personnes inactives.

Cancer

De nombreuses études ont montré que l'activité physique réduit le risque de cancer du côlon; en effet, le risque est d'environ 40 % plus bas dans le cas des personnes actives. L'activité physique est également liée à une réduction du risque de cancer du sein chez les femmes ménopausées et, selon certaines données, une activité physique vigoureuse peut protéger contre le cancer de la prostate.

Santé musculo-squelettique

Une activité physique pratiquée tout au long de la vie peut maintenir et améliorer la santé musculo-squelettique ou réduire la dégradation de celle-ci.

Une activité régulière peut également réduire les risques de chute et de fracture de la hanche chez les personnes âgées.

Bien-être psychologique

L'activité physique peut atténuer les symptômes de la dépression et, éventuellement, le stress et l'anxiété. »

Les recommandations effectuées dans ce cadre quant à la pratique d'APS reprennent celles émises par l'OMS en 2002, à savoir :

- **pour tout public** : il est recommandé de pratiquer 30 min d'activité physique modérée par jour.
- **adultes en bonne santé de 18 à 65 ans** : il est recommandé de pratiquer une activité physique modérée pendant au moins 30 min, 5

jours par semaine ou une activité intense pendant au moins 20 min, 3 jours par semaine. La dose nécessaire d'AP peut être cumulée par dose de 10 min ou consister en une succession de périodes d'exercices modérés et intenses. La pratique 2 à 3 jours par semaine d'activités visant à renforcer la force musculaire et l'endurance est également recommandée.

• **Adultes de plus de 65 ans** : les mêmes objectifs que les adultes plus jeunes doivent normalement être obtenus. Entraînement musculaire et exercices d'équilibre sont particulièrement importants dans ce groupe d'âge pour éviter les chutes.

• **Jeunes en âge scolaire** : 60 minutes quotidiennes d'activité physique modérée à soutenue sont recommandées.

NB : toute augmentation de la dose d'AP chez un sédentaire est potentiellement bénéfique même si les objectifs des recommandations ne sont pas encore atteints. »

En 2008, une **expertise collective de l'INSERM** intitulée « **Activité physique : contextes et effets sur la santé** », propose une synthèse large de la littérature scientifique et médicale internationale. Ce travail met en évidence, avec le repère OMS de 30 mn d'APS

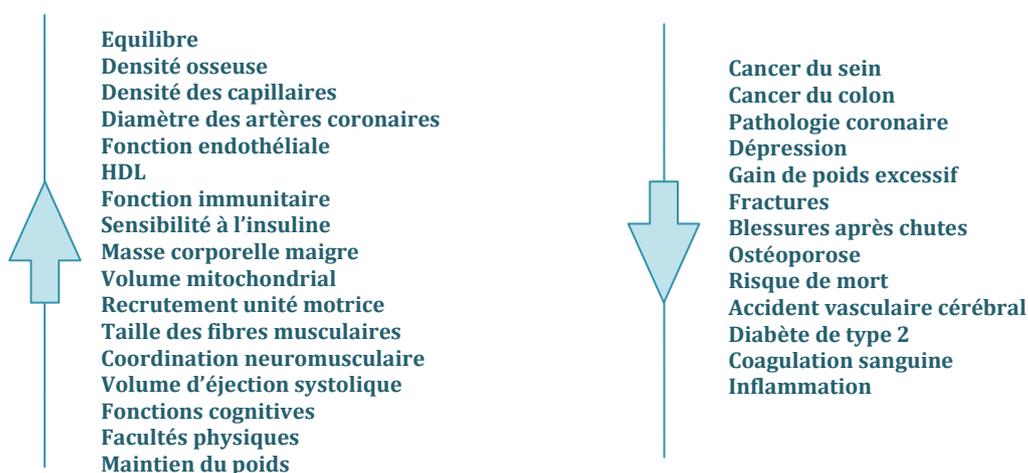
quotidienne pour les adultes et de 1h pour les enfants :

- « Le grand bénéfice sanitaire à maintenir une activité physique régulière ;
- L'importance de combiner activité physique quotidienne et pratique sportive ;
- La réduction de l'incidence des grandes pathologies dégénératives pour toute augmentation de l'activité physique au sein d'une population ;
- L'impact positif sur le bien-être, le stress et la dépression ».

En 2012, l'**Académie Nationale de Médecine (ANM)** publie un rapport sur la même thématique. Les effets bénéfiques des APS sur la santé ont été résumés dans le tableau ci-dessous.

L'affirmation institutionnelle de la place des APS comme déterminants de la santé a rejoint les actions et expérimentations mises en place sur les territoires et aboutit in fine à la rédaction du Plan National Sport Santé Bien Etre et des Plans Régionaux.

Transformation physiologiques – Avantages cliniques



Académie nationale de médecine, octobre 2012

Contexte

1. Contexte national

→ Instruction du 24 décembre 2012

L'instruction conjointe des secrétariats généraux des ministères chargés des affaires sociales/direction générale de la santé (DGS)/direction générale de la cohésion sociale (DGCS)/direction des sports (DS), 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 (APS) comme facteur de santé demande aux Agences régionales de santé (ARS) et aux Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de mettre en place un plan régional « Sport santé bien-être » ainsi qu'un comité de pilotage co-organisé par la DRJSCS et l'ARS de la région concernée.

Les objectifs annoncés sont d'une part d'accroître **le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse** et d'autre part de **développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé, dans un but de préservation du capital santé de chacune et de chacun.**

Les publics visés par l'instruction sont les suivants :

1. les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (diabète, hypertension, cancer...)
2. les personnes avançant en âge quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et quel que soit le degré de perte de leurs capacités
3. les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution)
4. les publics issus des territoires de la « politique de la ville ».

Il s'agira également de développer les dispositifs de collaboration des acteurs régionaux et notamment les « réseaux régionaux sport-santé » afin de garantir la mobilisation de tous les acteurs.

→ Plans nationaux

Au niveau national, plusieurs plans et programmes nationaux de santé publique ont intégré, dans leur volet prévention, la promotion et le développement des activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé.

Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015

AXE 2 → Développer l'activité physique et sportive (APS) et limiter la sédentarité

- **Mesure 1 :** Promouvoir, développer et augmenter le niveau d'activité physique quotidienne pour tous.
- **Mesure 2 :** Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée (APA) chez les populations en situation de handicap, défavorisées, âgées ou atteintes de maladies chroniques.

Plan santé des jeunes 16-25 ans 2008-2010

AXE 3 → Développer les activités physiques et sportives

- Passage de 3 à 4 heures hebdomadaires d'activités sportives à l'école
- Développement du sport à l'université

Plan d'action national « Accidents vasculaires cérébraux » 2010-2014

AXE 1 → Améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC.

- **Action 1** : « Développer la prévention de l'accident vasculaire cérébral » : ...poursuivre les actions de prévention primaire du risque cardio-neuro-vasculaire pour toute la population...

Plan cancer 2014-2019

OBJECTIF 11 → Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer

- **Action 11.5** : Faciliter les choix alimentaires favorables à la santé.

- **Action 11.6** : Développer l'éducation et la promotion de la nutrition et de la pratique physique.

- **Action 11.7** : Faciliter pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien.

Plan Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011)

MESURE 4 → Intégrer à la formation médicale l'éducation thérapeutique du patient.

- **Objectifs** : Sensibiliser les acteurs de l'insertion sociale, scolaire, sportive et professionnelle aux besoins spécifiques des malades chroniques.

- **Actions** : Formation de l'ensemble des personnes (enseignants, employeurs, centres de loisirs, encadrement sportif ...) au contact de malades chroniques sur ce qu'elles vivent au quotidien.

→ La Stratégie nationale de santé

Lancée par le premier ministre à Grenoble le 8 février 2013, la stratégie nationale de santé a pour ambition de définir un cadre de l'action publique pour les années qui viennent, pour combattre les injustices et inégalités de santé et d'accès au système de soins et adapter le système de santé français aux besoins des patients.

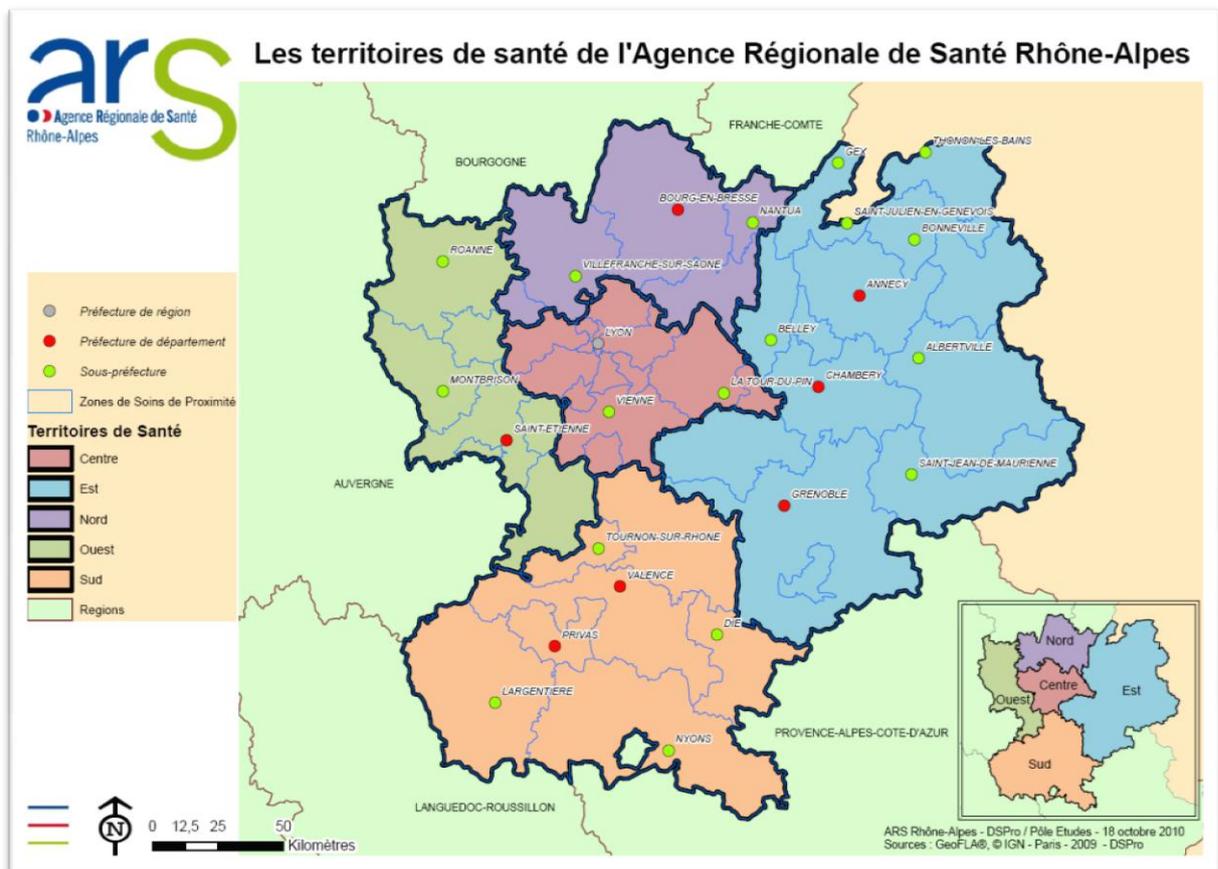
« La stratégie nationale de santé donne la priorité à la prévention. [...] Une stratégie nationale de santé ne peut pas concerner seulement le système de soins : elle doit aussi s'attaquer à promouvoir des conditions de vie plus justes et plus favorables à la santé, en mobilisant pour cela tous les secteurs de l'action publique, comme l'école, le travail ou l'environnement par exemple. »

« La politique de prévention a pour but de protéger les individus et les populations contre les risques sanitaires et de maladies, mais aussi d'améliorer le contexte social, l'environnement et les conditions de vie dans un sens favorable à la santé. »

Les orientations définies dans ce Plan régional sport santé bien être (PRSSBE) Rhône-Alpes s'inscrivent dans la dynamique proposée par la Stratégie nationale de santé.

2. Contexte régional

→ Focus sur la situation des publics ciblés par l'instruction du 24/12/12 en Rhône Alpes

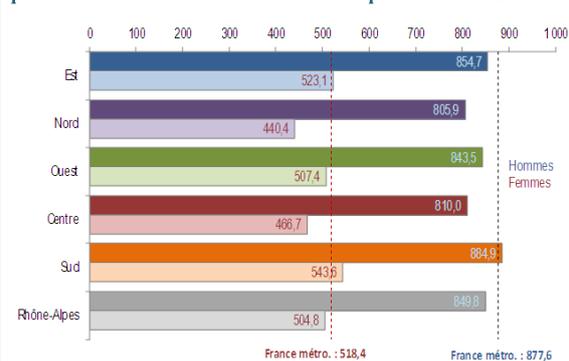


Maladies chroniques

Sur la période 2006-2008, 119 900 nouveaux cas annuels d'admissions en affection de longue durée (ALD) ont concerné des rhônalpins des trois principaux régimes d'assurance maladie. Les maladies cardiovasculaires (34% des cas), les tumeurs (23%) et le diabète (15%) sont les principaux motifs. L'activité physique et sportive a des effets préventifs bénéfiques sur ces trois pathologies.

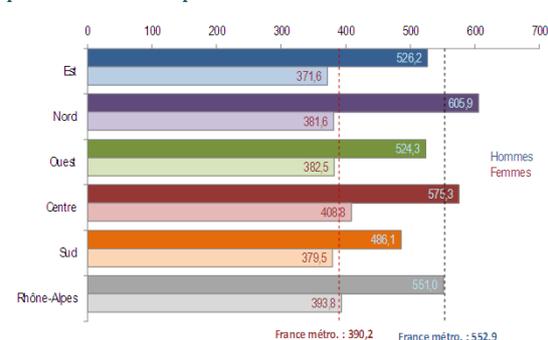
La région présente des disparités territoriales pour ces trois principales maladies chroniques.

Taux comparatifs* annuels d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires sur la période 2006-2008



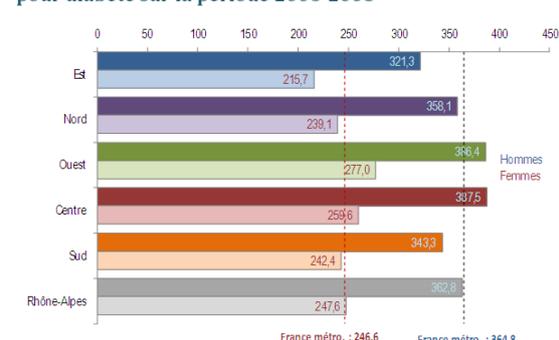
Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA - Insee - Exploitation ORS
* Taux annuels d'admission pour 100 000 habitants

Taux comparatifs* annuels d'admission en ALD pour cancers sur la période 2006-2008



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA - Insee - Exploitation ORS
* Taux annuels d'admission pour 100 000 habitants

Taux comparatifs* annuels d'admission en ALD pour diabète sur la période 2006-2008

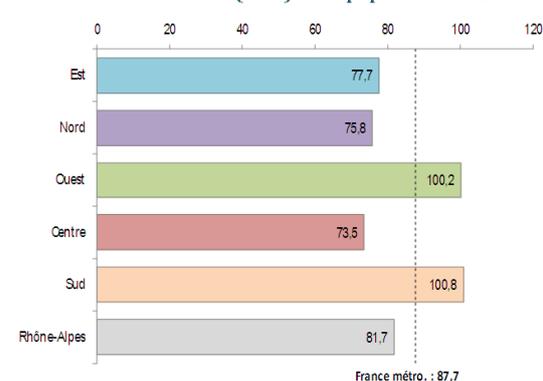


Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA - Insee - Exploitation ORS
* Taux annuels d'admission pour 100 000 habitants

La problématique des chutes chez les personnes âgées

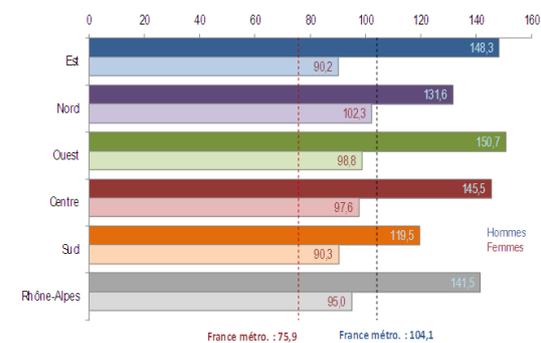
Sur les 6 230 691 habitants que compte la région Rhône Alpes (INSEE 2010), 848 934 (soit 13,63 %) ont entre 60 et 74 ans, et 521 291 (soit 8,37 %) ont plus de 75 ans. Même si l'indice de vieillissement (65 ans et plus/moins de 20 ans) est au 6^e rang des plus faibles de la France métropolitaine, il augmente régulièrement en Rhône-Alpes, avec des **disparités entre les 5 territoires.**

Indice de vieillissement (en%) de la population en 2007



Source : Insee (RP 2007) - Exploitation ORS
Rapport du nombre de personnes de moins de 60 ans sur le nombre de personnes de moins de 20 ans

Taux comparatifs* de mortalité par chutes accidentelles chez les 75 ans et plus pour la période 2000-2008



Sources : Insee (RP 2007), CépiDC - Exploitation ORS
* Taux pour 100 000 habitants de 75 ans et plus

On estime, selon l'enquête nationale sur les accidents de la vie courante de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) que 4 à 5 % des plus de 65 ans ont recours aux urgences hospitalières chaque année pour chute, soit entre 38 000 et 48 000 personnes en Rhône-Alpes. Deux chutes sur trois entraînent une hospitalisation ou un traitement prolongé.

La région Rhône-Alpes et tous ses territoires de santé, présentent des taux de mortalité par chutes accidentelles, chez les personnes âgées de 75 ans et plus, **beaucoup plus élevés que ceux de la France**, et ce quel que soit le sexe. Ainsi, la mortalité régionale masculine est supérieure de plus d'un tiers à la mortalité nationale et la mortalité féminine d'un quart. Les disparités entre territoires sont plus marquées chez les hommes avec des taux élevés observés dans les territoires Est, Ouest et Centre. Le territoire Sud présente les risques les moins élevés de la région.

Le handicap

Selon une estimation réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'ex Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) Rhône-Alpes en 2005 à partir des données nationales de l'étude HID (handicaps-incapacités-dépendance), près de 160 000 personnes (soit 2,6 % de la population), âgées de plus de 5 ans et vivant à domicile en Rhône-Alpes, étaient en situation

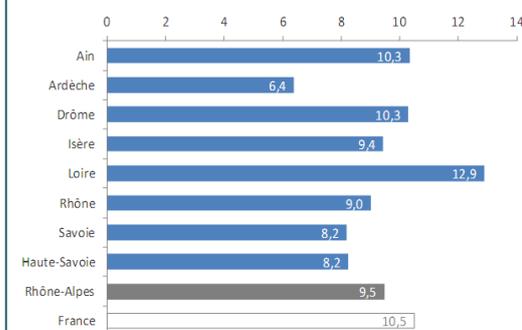
de dépendance physique (selon la grille d'évaluation Colvez) dont un petit tiers (50 000) avaient moins de 60 ans. Pour 45 000 de ces personnes, la dépendance physique se doublait d'une dépendance psychique.

De plus, 52 000 étaient en situation de dépendance mentale. La prévalence de la dépendance, estimée à 3 % au niveau régional, apparaissait plus forte sur les départements de la Drôme, de la Loire et de l'Ardèche et plus faible dans l'Ain et la Haute-Savoie.

Concernant la pratique sportive des personnes en situation de handicap, la région Rhône-Alpes compte 23 024 licenciés de la Fédération française Handisport et 38 599 licenciés de la Fédération française du sport adapté (saison 2012-2013).

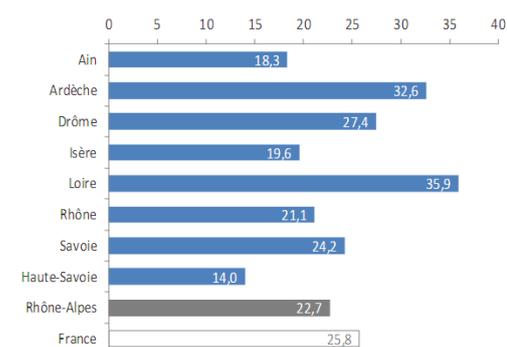
Si l'on étudie le taux des bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), on note des **disparités intra régionales**.

Taux* de bénéficiaires de l'AEEH en 2009



Sources : Insee (RP 2007), CAF, CCMSA - Exploitation ORS
* Taux pour 1 000 habitants de moins de 20 ans

Taux* de bénéficiaires de l'AAH en 2009



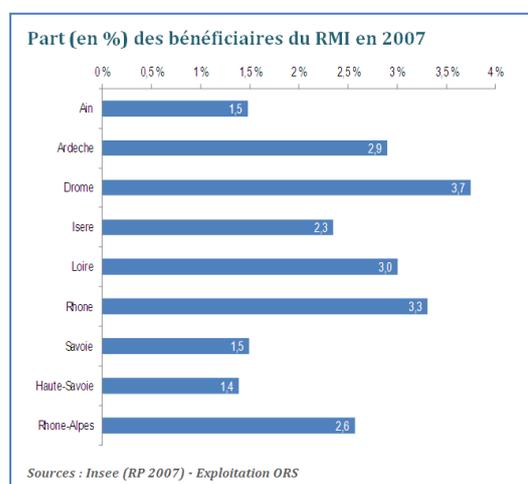
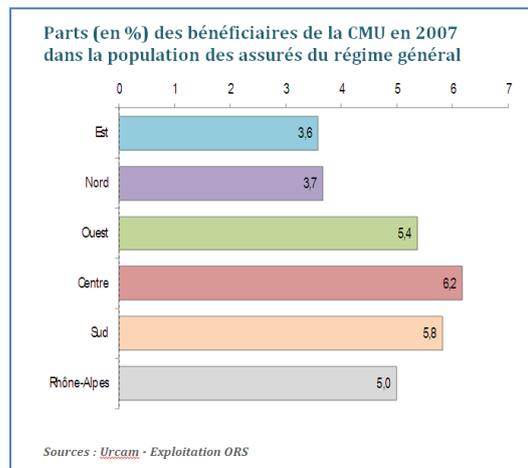
Sources : Insee (RP 2007), CAF, CCMSA - Exploitation ORS
* Taux pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

Les inégalités territoriales et socio économiques

Les déterminants de santé (environnement, mode de vie, situation sociale, prévention et dépistage, soins) sont étroitement liés au contexte démographique, économique, social et culturel. Or même si, la région Rhône-Alpes jouit plutôt d'un contexte très favorable, l'analyse des données infrarégionales révèle des disparités socio-économiques entre les territoires de santé qui impactent la santé de tout ou partie des populations résidant dans ces territoires.

Par exemple, l'analyse géographique locale de la prévalence de patients sous traitement antidiabétique permet de mettre en évidence des disparités fortes qui apparaissent très liées au profil socio-économique des populations. Ainsi on note des prévalences fortes sur des territoires plus défavorisés économiquement comme l'Est lyonnais, l'axe Lyon-Saint Etienne, le Nord-Isère, la zone d'Oyonnax ou encore le Roannais.

Au final, hormis pour ce qui concerne les chutes chez les personnes âgées, les indicateurs de santé en Rhône Alpes sont plutôt satisfaisants. Mais ces données régionales globales cachent de fortes disparités territoriales et populationnelles qui nécessiteront des actions spécifiques afin de les réduire.



→ **Promotion des activités physiques dans le projet régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017**

La promotion de l'activité physique comme facteur de santé pour les publics ciblés par

l'instruction est par ailleurs visée dans les priorités du Projet régional de santé Rhône-Alpes (PRS RA), à l'exception des personnes handicapées.

Instruction 24.12.12	Projet régional de santé Rhône-Alpes
Personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles	<p>Axe 3 Orientation 3 Développer et organiser la prévention des maladies chroniques <i>Maladies cardio-vasculaires et diabète</i> Améliorer l'environnement alimentaire et promouvoir l'environnement favorable à l'activité physique des populations en situation de précarité pour encourager les comportements favorables à la santé</p>
Personnes avançant en âge quel que soit leur lieu de vie	<p>Axe 2 / Orientation 5 Prévenir et retarder ou limiter les conséquences de la perte d'autonomie chez la personne âgée ou handicapée <i>Action 7: soutenir en direction des seniors en situation de fragilité sociale des actions de promotion de la santé participant à la préservation de leur santé et ainsi à prévenir leur perte d'autonomie</i> Sous Action 7.2 : lutter contre la sédentarité chez les seniors en situation de fragilité sociale. Mettre en place des incitations aux APS et accroître et mieux cibler les participations aux ateliers de prévention des chutes</p>
Publics « politique de la ville »	<p>Programme régional PRAPS Habitants des quartiers prioritaires « politiques de la ville » Actions de prévention A2. Alimentation - Activité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des formations « Alimentation activité physique et précarité » à destination des coordonnateurs ASV - Favoriser la mise en place d'actions communautaires, initier localement des modes d'actions permettant une sensibilisation plus efficace des populations aux messages du PNNS - Faciliter l'accès des habitants des quartiers prioritaires aux équipements sportifs et sociaux - Poursuivre et développer les liens ASV réseaux de santé pour la mise en place d'action d'éducation thérapeutique et d'éducation à la santé adaptées

→ L'offre sportive en Rhône-Alpes

L'offre sportive en matière d'activités et d'équipements sportifs sur la région Rhône-Alpes est multiple et multiforme. Elle est présente sur l'ensemble des 8 départements.

113 ligues sportives, en tant que services déconcentrés des fédérations (représentant **17 000 clubs sportifs** et **85 disciplines**) sont à l'écoute des licenciés et futurs pratiquants d'activité physique et sportive.

La particularité géographique de Rhône-Alpes en fait une région sportive et adepte des activités de pleine nature (7350 sites).

L'adaptation de l'offre de pratique en APS nécessite de s'interroger sur les points de rupture présents pour les personnes qui en sont éloignées, qui peuvent empêcher ou interrompre cette pratique et en trouver les solutions. C'est dans cet objectif qu'un groupe de travail (piloté par la DRJSCS) regroupant les référents « sport santé » des Directions départementales Interministérielles (de la cohésion sociale et/ou de la Protection des populations), les médecins correspondants départementaux de la DRJSCS a été initié dès 2010.

Par ailleurs, l'aide technique, au plus proche du terrain, des conseillers techniques sportifs(au

nombre de 147 en région Rhône-Alpes) associée à celle des agents de la DRJSCS et des DDI, permet une réflexion adaptée.

Il s'agit, à travers une mobilisation coordonnée des moyens et des compétences, de créer des synergies locales proposant un regard croisé des besoins, des possibilités des structures d'accueil et des lieux de pratique d'activité physique et sportive, pour un accompagnement vers une activité physique régulière pertinente, encadrée et durable des publics.

→ Organisation institutionnelle préexistante en Rhône-Alpes

En région Rhône-Alpes, deux types de leviers ont facilité la conception et la mise en œuvre du Plan régional sport santé bien être (PRSSBE) :

- Une convention cadre DRJSCS/ARS/DDI avec avenants territoriaux intégrant la thématique des activités physiques et sportives comme facteur de santé à tous les âges de la vie.
- Des groupes de travail installés préalablement (voir tableau page suivante).

Groupe	Pilotage	Composition	Objectifs	Travaux réalisés
CTAAP Comité technique alimentation activité physique	ARS- DRJSCS	ARS CARSAT Conseils généraux Conseil régional DDCCS DIRPJJ DRAAF DRJSCS Rectorat de Lyon Ville de Valence	- Potentialiser les actions menées par les différentes institutions par un échange d'informations et une mutualisation des moyens - Initier des actions interinstitutionnelles	Etat des lieux des actions menées par les institutions en termes d'AAP et propositions d'orientation pour la mise en cohérences des différentes politiques de prévention
REACTIVITE	DRJSCS Avec appui technique de l'IREPS	ARS CHU de Grenoble Conseil Régional Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) Rectorats de Lyon et de Grenoble UFR STAPS de Lyon associations œuvrant dans la promotion des Activités Physiques comme facteur de santé.	Contribuer au renforcement des compétences des acteurs qui souhaitent mettre en place des actions de remobilisation physique des publics rhônalpins	Cette action a permis notamment la mise en place d'un site internet à destination des acteurs associatifs ou autres (http://reactivite.net).
Groupe Sport Santé DRJSCS/DDI <i>NB : ce groupe évolue en 2014 en groupe DRJSCS/DDI Sport Santé Handicap</i>	DRJSCS	Correspondants sport-santé en DDI médecins correspondants départementaux de la DRJSCS personnels de la DRJSCS en charge de cette thématique	-Favoriser le travail de coopération institutionnelle sur la thématique Sport et Santé (notamment en ce qui concerne les crédits CNDS) et -Favoriser l'interface entre le mouvement sportif et les autres acteurs du sport santé (sanitaires, médico- sociaux, sociaux...) au plus près des territoires	Mise en place de critères d'instruction partagés DR/DDI pour les dossiers CNDS concernant la préservation de la santé par le sport.
Groupe ARS/CARSAT/DRJSCS <i>Cet objectif correspond à la déclinaison de la priorité du PRS Rhône- Alpes dont l'objectif est de mettre en place des incitations aux APS et accroître et mieux cibler les participations aux ateliers de prévention des chutes.</i>	ARS	ARS CARSAT DRJSCS	Construire une politique coordonnée pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé participant à la préservation de la santé des seniors en situation de fragilité sociale et afin de prévenir leur perte d'autonomie	- Repérage des outils dont dispose chaque institution pour promouvoir les AP chez les seniors - Identification des zones et publics prioritaires à cibler - Proposition de premières pistes d'actions à mettre en œuvre

Organisation

L'instruction insistant sur la non-multiplication d'instances de concertation, le comité de pilotage régional Sport santé bien être (SSBE) mis en place, s'est appuyé sur le Comité technique alimentation activité physique (CTAAP) de la CCPPP élargi pour la thématique « activités physiques et sportives et santé » à d'autres membres concernés notamment des représentants du mouvement sportif, de l'université de Lyon (STAPS), de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins Rhône-Alpes, du groupe DRJSCS/DDI sport santé et des usagers.

La mise en place de ce comité de pilotage et les travaux d'élaboration du plan régional sport santé bien-être ont induit la redéfinition :

- du périmètre d'intervention du CTAAP ;
- des articulations avec les groupes de travail existants sur la thématique « activités physiques sportives et santé ».

L'objectif était de mutualiser les travaux en cours initiés par ces groupes et de donner une cohérence à l'ensemble des programmations.

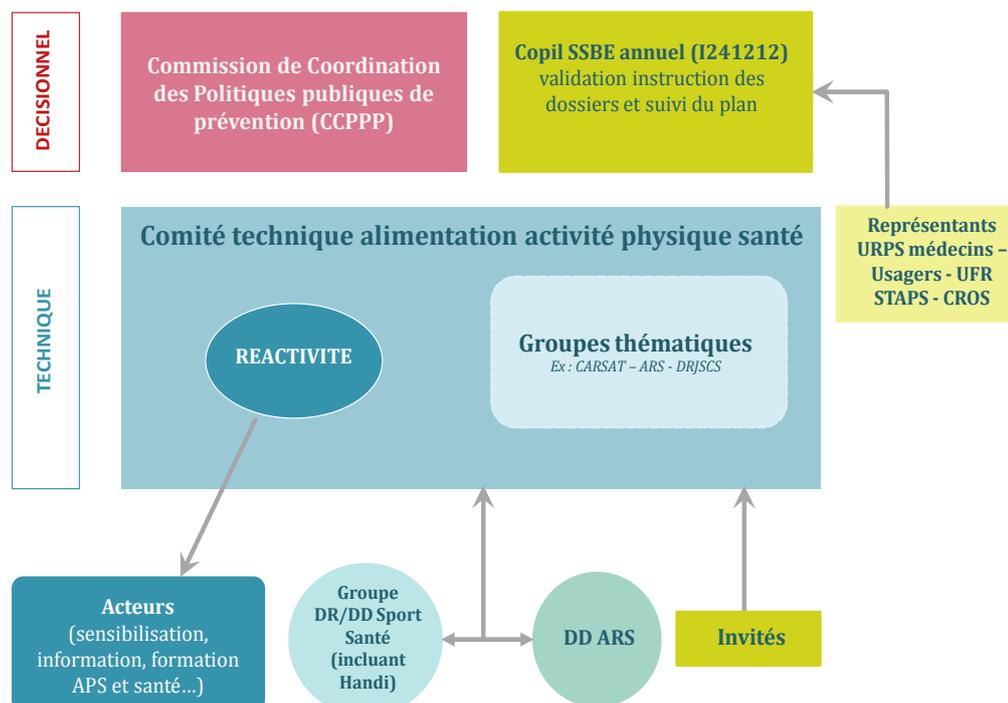
La nouvelle organisation prévoit deux niveaux :

1. Un niveau décisionnel représenté par le comité de pilotage régional SSBE et la CCPPP ;
2. Un niveau technique représenté par un comité technique alimentation activités physiques et santé (CTAAPS) :

- ce niveau technique est constitué par le regroupement du CTAAP, de REACTIVITE et du groupe ARS/CARSAT/DR ;
- il est articulé avec les instances institutionnelles telles que le groupe Sport Santé DRJSCS/DDI ;
- il a la possibilité d'inviter en tant que de besoin tout acteur utile à ses travaux.

Cette organisation est arrêtée pour le temps de vie du plan régional SSBE. Elle pourra être modifiée si besoin, sous réserve de validation par le comité de pilotage SSBE et la CCPPP.

Le plan régional SSBE est rédigé pour la période 2013-2017 de façon à être en adéquation avec la durée du Projet Régional de Santé rhônalpin.



Plan d'action

1. Principes d'élaboration du plan régional sport santé bien être

Le plan d'action a été construit en s'appuyant sur les travaux des groupes préexistants et en cherchant une mise en cohérence et en synergie des interventions des institutions, administrations et acteurs de la région.

Lors de son élaboration, une attention particulière a été portée à l'inscription des actions du PRSSBE RA dans les priorités du projet régional de santé Rhône-Alpes.

Les déterminants de la pratique d'APS étant d'ordre individuel, environnementaux et sociétaux; la promotion des APS pouvant s'entendre comme une démarche de promotion de la santé, il a été décidé de s'appuyer sur les 5 axes de la **Charte d'Ottawa** pour la **promotion de la santé** lors de l'organisation des axes du PRSSBE.

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. »

La charte d'Ottawa prévoit 5 modalités d'actions pour faciliter l'accès des populations à davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer :

- Elaboration de politiques pour la santé
- Création d'environnement favorable
- Renforcement de l'action communautaire
- Acquisition d'aptitudes individuelles
- Réorientation des services de santé

Les travaux du CTAAP ont notamment mis en évidence que l'axe de la charte d'Ottawa concernant le développement des aptitudes individuelles des différents publics était

investie par l'ensemble des institutions. Il a donc été décidé dans ce premier PRSSBE de ne pas en faire une priorité d'action immédiate. Les 4 autres axes ont donc servi de base à la rédaction du plan.

Par ailleurs le CTAAPS a défini parmi ses priorités la mise en lien des thématiques APS – alimentation et santé (comme y invite le PNNS3) ainsi que le nécessaire travail en transversalité de ces thématiques au sein des structures, institutions et associations ; le PRSSBE participera à cet objectif.

Pour la mise en œuvre du PRSSBE, les institutions pourront utilement s'appuyer sur les services déconcentrés du ministère en charge de la Jeunesse et des Sports ainsi que sur les relais au sein du mouvement sportif rhônalpins :

- Les Conseillers techniques et sportifs de la DRJSCS ;
- Les référents Sport et santé et Sport et handicap (DRJSCS et DDI) ;

- Les équipes techniques régionales des ligues sportives rhônalpines ;
- Les projets sportifs territoriaux fédéraux en cours de mise en place par les ligues sportives rhônalpines ;
- Le Comité régional olympique et sportif et les Comités départementaux olympiques et sportifs ;
- Les ligues et comités sportifs impliqués dans la promotion des APS comme facteur de santé.

2. Présentation des orientations du plan régional sport santé bien être

Le PRSSBE s'organise selon 4 axes reprenant ceux de la Charte d'Ottawa, hormis celui sur le développement des aptitudes individuelles qui continuera cependant à être investi par les institutions. **Chaque action est détaillée en fiches action ci-après.**

La mise en œuvre du PRSSBE en Rhône-Alpes fera l'objet d'une évaluation globale à son terme. Celle-ci s'appuiera sur l'analyse de l'évaluation des actions.

Ottawa	Objectif(s)	Action(s)	Objectif opérationnel
Elaboration de politiques favorables à la sante	OBJECTIF 1 Impulser au sein de chaque institution de la CCPP le travail en transversalité des politiques en termes d'alimentation et d'activité physique.	A1 (O1A1) Réfèrent technique Alimentation Activité Physique Santé	Dans les institutions souhaitant s'engager dans un travail en transversalité, désigner un référent technique « alimentation-activité physique- santé », ayant pour mission notamment d'impulser le travail en transversalité sur la thématique.
		A2 (O1A2) Outil de recueil Alimentation Activité Physique	Mettre à disposition du référent AAPS un outil permettant le recueil des champs d'activité des différentes unités de l'institution en lien avec un ou des déterminants de santé. Ce recueil aura pour objectifs la mise en évidence et l'appropriation de la relation entre leurs champs d'activité et les déterminants de l'alimentation et des APS.
		A3 (O1A3) Charte administration – entreprise active PNNS	Proposer aux institutions souhaitant s'engager dans un travail en transversalité AAPS, d'entrer dans une démarche de « charte administration active PNNS » notamment en vue de sensibiliser les agents à la pertinence de ce travail transversal.
		A4 (O1A4) Journées évènementielles	Organisation au sein des institutions de journées évènementielles sur alimentation – activité physique – rythmes de vie, telles que celles proposées par la Ligue d'Athlétisme Rhône Alpes (LARA).
	OBJECTIF 2 Viser à introduire dans les programmations institutionnelles ou les programmes des structures, en cours ou à venir, des actions de promotion de l'activité physique quand l'action concerne l'alimentation, et inversement.	A1 (O2A1) Mise en lien des thématiques Alimentation Activité Physique	Chaque institution s'engage à - Inciter les opérateurs à la mise en lien des actions Alimentation – Activité Physique qu'elle finance - Introduire la mise en lien Alimentation – Activité Physique dans les actions et programmes qu'elle mène Toutes les structures souhaitant s'engager dans ce travail de mise en lien des thématiques alimentation et activité physique pourront demander un appui méthodologique aux institutions du CTAAPS
		A2 (O2A2) Outils favorisant la mise en lien des thématiques	Favoriser la mise à disposition des institutions et de leurs opérateurs d'outils permettant la mise en lien des thématiques Alimentation – Activité Physique
		A3 (O2A3) Évènementiel	A terme, prévoir un évènementiel type séminaire Alimentation – Activité Physique avec comme objectif de montrer la faisabilité de cette synergie par des retours d'expériences et des échanges.
	OBJECTIF 3 Introduire un volet activité physique dans les CLS (contrats locaux de santé) rhônalpins	A1 (O3A1) Contrats locaux de Santé	Accompagner la collectivité territoriale en phase de réflexion, puis d'écriture de son CLS à identifier et inclure dans le CLS tous les axes de promotion de l'activité physique et sportive qu'elle pourra développer en direction des habitants en partenariat avec les signataires du CLS. La signature de la charte « ville active du PNNS » par la collectivité territoriale pourra concrétiser cet engagement.

Ottawa	Objectif(s)	Action(s)	Objectif opérationnel
Création d'environnements favorables	OBJECTIF 4 Sensibiliser, informer, former les professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public.	ACTION N°1 (O4A1) Ressources disponibles	Recenser les ressources disponibles en Rhône-Alpes à communiquer aux professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public.
		ACTION N°2 (O4A2) Sensibilisation	Proposer des actions de sensibilisation (au rôle des APS comme facteur de santé) et de communication des ressources aux professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec les publics de l'instruction du 24.12.12 en vue de la constitution d'un socle culturel commun concernant le lien entre alimentation, APS et santé et le rôle de chacun des intervenants directement ou indirectement auprès des publics (personnes avancées en âge, personnes en situation de handicap, personnes porteuses de pathologies chroniques, personnes « Politiques de la Ville »).
		ACTION N°3 (O4A3) Formation	Proposer une formation des professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public sur la place des APS comme facteur de santé.
	OBJECTIF 5 Soutenir les actions innovantes et/ou expérimentales de promotion des APS comme facteur de santé à destination des personnes éloignées de la pratique des activités physiques et sportives portées notamment par le mouvement sportif répondant aux critères définis par le comité de pilotage sport santé bien être	A1 (O5A1) Actions innovantes et/ou expérimentales	Repérer avec l'appui notamment des services départementaux de l'ARS et de la Cohésion sociale les actions innovantes et/ou expérimentales de promotion des APS comme facteur de santé à destination des personnes éloignées de la pratique des activités physiques et sportives Mise en place d'une procédure d'instruction de ces dossiers et de financement des dossiers retenus.

Ottawa	Objectif(s)	Action(s)	Objectif opérationnel
Renforcement de l'action communautaire	OBJECTIF 6 Envisager systématiquement la participation des publics cibles à la construction d'outils ou de programmes	ACTION N°1 (06A1) Santé communautaire	Pour toutes les actions de promotion de l'activité physique et sportive en direction des publics cibles du PRSSBE, suivre une méthodologie, reposant sur : - un diagnostic partagé élaboré de manière participative avec le public cible et les professionnels impliqués, recensant aussi bien les besoins que les ressources disponibles, - la mise en place d'un comité de pilotage associant obligatoirement les principaux partenaires et acteurs (population comprise) afin de déterminer les priorités d'action, leur programmation, les outils à créer et l'évaluation du programme, - la mise en œuvre conjointe des actions.
		ACTION N°1 (07A1) Ressources disponibles	Recenser les ressources disponibles en Rhône-Alpes à communiquer aux professionnels de santé et médicaux sociaux
Réorientation des services de santé	OBJECTIF 7 Sensibiliser, informer et mobiliser les professionnels de santé et médico-sociaux sur leurs rôles respectifs dans ce domaine	ACTION N°2 (07A2) Sensibilisation	Proposer des actions de sensibilisation des professionnels de santé et/ou médico-sociaux sur leurs rôles respectifs dans la promotion des APS comme facteur de santé auprès des publics ciblés par l'instruction : - personnes avancées en âge, - personnes en situation de handicap, - personnes porteuses de pathologies chroniques, personnes « Politiques de la Ville »
		ACTION N°3 (07A3) Mobilisation	Mobiliser les structures représentatives de ces professionnels
		ACTION N°1 (08A1) Formation	- Recenser les besoins éventuels en formation des professionnels de santé et/ou médico-sociaux. - Proposer une formation des professionnels de santé et/ou médico-sociaux adaptée aux besoins recensés

Fiches action

du Plan régional

sport

santé

bien être

2013-2017

Objectif 1

Impulser au sein de chaque institution de la CCPP le travail en transversalité des politiques en termes d'alimentation et d'activité physique.

➔ **ACTION N°1 (O1A1)** **Référent technique Alimentation Activité Physique Santé (AAPS)**

Maître d'œuvre : CTAAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Dans les institutions souhaitant s'engager dans un travail en transversalité, désigner un référent technique « alimentation-activité physique-santé », ayant pour mission notamment d'impulser le travail en transversalité sur la thématique.

Cette désignation sera faite par la direction après éventuel avis des élus selon l'organisation; dans les collectivités territoriales, la nomination d'un élu référent potentialiserait l'action.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Rédiger une fiche descriptive de la mission de référent « alimentation - activité physique - santé »
- Rédiger un courrier, validé par la Commission plénière, à destination des institutions informant les différentes institutions de cette décision en vue de la désignation du référent AAPS.
- Recenser et mettre à jour la liste des référents nommés
- Prévoir l'animation territoriale des référents

ECHEANCES

2015

INDICATEURS

- **De réalisation**
 - Fiche descriptive de la mission de référent « alimentation-activité physique- santé »
 - Courrier à destination des institutions validé par la Commission plénière informant les différentes institutions de cette décision
- **De résultats**
 - Liste des référents nommés

POINTS DE VIGILANCE

- Délai de désignation
- Bien évaluer en amont la charge de travail

DECLINAISON TERRITORIALE

Pour les institutions disposant de services locaux, une déclinaison locale de l'action devra être envisagée.

PERSPECTIVES

Mise en lien des référents sur le territoire.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.

Objectif 1

Impulser au sein de chaque institution de la CCPP le travail en transversalité des politiques en termes d'alimentation et d'activité physique.

➔ **ACTION N°2 (O1A2)** **Outil de recueil Alimentation Activité Physique Santé (AAPS)**

Maître d'œuvre : CTAAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Mettre à disposition du référent AAPS un outil permettant le recueil des champs d'activité des différentes unités de l'institution en lien avec un ou des déterminants de santé. Ce recueil aura pour objectifs la mise en évidence et l'appropriation de la relation entre leurs champs d'activité et les déterminants de l'alimentation et des APS.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Recenser les outils déjà existants au niveau des membres du CTAAPS
- A partir de l'analyse de ces outils, rédiger un outil commun
- Diffuser l'outil auprès des référents

ECHEANCES

2015

INDICATEURS

▪ De réalisation

Mail ou courrier de demande des outils déjà existants au niveau des membres du CTAAPS

▪ De résultats

Présentation de l'outil commun

POINTS DE VIGILANCE

- Outil adapté à la structure
- Mise à jour de l'outil suite aux retours d'utilisation

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Recenser les outils déjà existants au niveau des membres du CTAAPS

PERSPECTIVES

Labellisation PNNS

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.

Objectif 1

Impulser au sein de chaque institution de la CCPP le travail en transversalité des politiques en termes d'alimentation et d'activité physique.

👉 **ACTION N°3 (O1A3)** **Charte administration entreprise active du PNNS**

Maître d'œuvre : CTAAPS et référents AAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Proposer aux institutions souhaitant s'engager dans un travail en transversalité AAPS, d'entrer dans une démarche de « charte administration active PNNS » notamment en vue de sensibiliser les agents à la pertinence de ce travail transversal.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Faire connaître la charte aux institutions par exemple lors d'une commission plénière
- Présentation de la charte au sein de chaque institution par le référent
- Recensement des institutions engagées

ECHEANCE

2015

INDICATEURS

- **De réalisation**
Diffusion de la charte aux institutions
- **De résultats**
Signatures de chartes

POINTS DE VIGILANCE

Bien expliquer la différence entre charte administration active du PNNS et charte ville active ou département actif du PNNS.

DECLINAISON TERRITORIALE

Pour les institutions disposant de services locaux, une déclinaison locale de l'action devra être envisagée.

PERSPECTIVES

Proposition d'adhésion à la « charte administration active PNNS » pour des institutions de la Commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention qui ne font pas partie du comité technique « alimentation - activités physiques-santé ».

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.

Objectif 1

Impulser au sein de chaque institution de la CCPP le travail en transversalité des politiques en termes d'alimentation et d'activité physique.

↳ **ACTION N°4 (O1A4) Journées événementielles**

Maître d'œuvre : Référents AAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : ligues sportives ou autres associations en capacité d'organiser de telles journées.

Budget : selon devis.

Source : institution organisatrice

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Organisation au sein des institutions de journées événementielles sur alimentation – activité physique – rythmes de vie, telles que celles proposées par la Ligue d'Athlétisme Rhône Alpes (LARA).

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Elaborer un cahier des charges d'une journée événementielle (possibilité de faire appel à une institution ayant organisé un tel événement).
- Rencontrer le(s) partenaire(s) opérationnel(s) afin d'organiser la journée et d'envisager les modalités financières.
- Communiquer au sein de l'institution sur cette journée.
- Mettre en œuvre la journée.

ECHEANCES

Durée du plan régional Sport santé bien être

INDICATEURS

- **De réalisation**
- Rédaction du cahier des charges
- Réunions de rencontre du partenaire opérationnel

De résultats

- Bilan quantitatif sur la participation à la journée
- Satisfaction des participants
- Souhait des participants de débiter ou de renforcer la pratique d'une activité physique

POINTS DE VIGILANCE

Ne pas donner un caractère normatif ou compétitif à la participation des employés à cette journée, mais bien rester dans le cadre d'une information - sensibilisation dans une ambiance conviviale avec un objectif de santé.

DECLINAISON TERRITORIALE

Pour les institutions disposant de services locaux, une déclinaison locale de l'action devra être envisagée.

PERSPECTIVES

Mise en lien avec les activités physiques et sportives proposées par le comité d'entreprise de l'institution et/ou avec le mouvement sportif de proximité.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.

Objectif 2

Viser à introduire dans les programmations institutionnelles ou les programmes des structures, en cours ou à venir, des actions de promotion de l'activité physique (AP) quand l'action concerne l'alimentation (A), et inversement.

➔ **ACTION N°1 (O2A1)** **Mise en lien des thématiques alimentation & activités physiques**

Maître d'œuvre : CTAAPS + référents AAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : opérateurs.

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Chaque institution s'engage à

- Inciter les opérateurs à la mise en lien des actions Alimentation – Activité Physique qu'elle finance
- Introduire la mise en lien Alimentation – Activité Physique dans les actions et programmes qu'elle mène

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Préparer un argumentaire mettant en avant les éléments montrant l'intérêt et la possibilité de conjuguer les actions A et AP qui sera diffusé auprès des institutions en vue de mettre en lien A et AP dans leurs financements ou leurs propres actions et programmes.
- Mettre en œuvre de manière opérationnelle et continue cette mise en lien.

ECHEANCES

Action continue.

INDICATEURS

▪ De réalisation

Elaboration de l'argumentaire

▪ De résultats

Nombre et pourcentage de projets financés ou mis en œuvre pour lesquels la mise en lien A-AP a été réalisée.

POINTS DE VIGILANCE

Action continue à maintenir sur la durée.

DECLINAISON TERRITORIALE

Action à décliner dans toutes les actions territoriales.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Lister tous les domaines d'intervention où la mise en lien A – AP peut être mise en œuvre.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan national Nutrition Santé.

Programme National pour l'Alimentation

Objectif 2

Viser à introduire dans les programmations institutionnelles ou les programmes des structures, en cours ou à venir, des actions de promotion de l'activité physique (AP) quand l'action concerne l'alimentation (A), et inversement.

➤ **ACTION N°2 (O2A2) Outils favorisant la mise en lien des thématiques Alimentation & Activité Physique**

Maître d'œuvre : CTAAPS + référents AAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : opérateurs.

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Favoriser la mise à disposition d'outils permettant la mise en lien des thématiques A-AP pour les institutions et leurs opérateurs.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Recenser les outils déjà existants au niveau des membres du CTAAPS et des opérateurs.
- Constituer une banque de données d'outils.
- Diffuser cette banque de données auprès des institutions et des opérateurs.

ECHEANCES

2015

INDICATEURS

▪ De réalisation

Constitution d'une base d'outils permettant la mise en lien des thématiques A-AP

▪ De résultats

Diffusion et mise à disposition de la base d'outils.

PERSPECTIVES

Mise en ligne des outils sur le site internet reactivite.net et/ou les sites institutionnels

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.

Programme National pour l'Alimentation

Objectif 2

Viser à introduire dans les programmations institutionnelles ou les programmes des structures, en cours ou à venir, des actions de promotion de l'activité physique (AP) quand l'action concerne l'alimentation (A), et inversement.

➔ **ACTION N°3 (O2A3) Évènementiel**

Maître d'œuvre : CTAAPS et référents AAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : opérateurs.

Budget : lié aux outils de communication, à la location d'une salle, et à la logistique de la journée (café...)

Source(s) : institution organisatrice

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

A terme, prévoir un évènementiel type séminaire AAPS avec comme objectif de montrer la faisabilité de cette synergie par des retours d'expériences et des échanges.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Recenser les expériences innovantes et convaincantes dans ce domaine
- Organiser l'évènementiel

ECHEANCES

2016

INDICATEURS

- **De réalisation**
Nombre de participants
- **De résultats**
 - Nombre d'expériences innovantes présentées
 - Taux de satisfaction des participants
- **D'impact**
 - Duplication de ces expériences innovantes suite à l'évènementiel

POINTS DE VIGILANCE

Bien diversifier les présentations afin que tous les membres du public puissent en tirer des exemples pratiques à mettre en application. Notamment il conviendra de veiller à ce que les expériences présentées puissent représenter les contextes locaux.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Recensement des expériences innovantes

PERSPECTIVES

Modélisation des mises en lien entre A et AP.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé.
Programme National pour l'Alimentation

Objectif 3

Introduire un volet « activité physique » dans les contrats locaux de santé (CLS) rhônalpins

➔ **ACTION N°1 (O3A1)** **Contrats locaux de santé**

Maître d'œuvre : ARS Rhône-Alpes (siège et délégations départementales)

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : collectivités territoriales, DRJSCS et DDI

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Accompagner la collectivité territoriale en phase de réflexion, puis d'écriture de son CLS à identifier et inclure dans le CLS tous les axes de promotion de l'activité physique et sportive qu'elle pourra développer en direction des habitants en partenariat avec les signataires du CLS.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Accompagnement par l'ARS (Délégations départementales + référents nutrition au siège) des collectivités dans la rédaction du volet activité physique des CLS.
- Possibilité pour l'ARS de solliciter les services JSCS sur les aspects techniques.

ECHEANCES

Action continue.

INDICATEURS

▪ De réalisation

Participation de l'ARS aux comités de pilotage des CLS

▪ De résultats

CLS signés avec inclusion d'un volet promotion de l'activité physique et sportive.

POINTS DE VIGILANCE

Il conviendra d'informer les collectivités territoriales et les délégués départementaux de l'ARS de l'existence de cette action dans le cadre du plan sport santé bien être en Rhône Alpes.

DECLINAISON TERRITORIALE

De fait, cette action se met en œuvre au niveau local avec un appui du niveau régional.

PERSPECTIVES

Proposer aux collectivités concernées d'entamer une démarche de signature de la charte « collectivité territoriale active du PNNS » qui scellerait cet engagement en faveur de la promotion de l'activité physique et sportive comme facteur de santé.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé

Objectif 4

Sensibiliser, informer, former les professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public

➔ **ACTION N°1 (O4A1) Ressources disponibles**

Maître d'œuvre : IREPS +/-opérateur à définir

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Budget : à préciser

Source(s) : DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

- Recenser les ressources disponibles en Rhône-Alpes à communiquer aux professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public.
- Ressources engagées dans la promotion des APS comme facteur de santé (que celles-ci soient humaines, structurelles, de communication, d'éducation à la santé) à recenser :
 - documentation
 - outils
 - structures médico-sportives (Plateaux techniques de médecine du sport, Centres médicaux sportifs, Antenne médicale de prévention du dopage et des conduites dopantes)
 - associations (sportives ou non sportives...)
 - sites internet (par exemple « Reactivite.net », « Vivre ensemble un sport en Rhône-Alpes »...)
 - autres

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Lister les typologies de ressources
- Pour chaque typologie identifiée, recenser les ressources disponibles en RA.

ECHEANCES

Fin 2015

INDICATEURS

▪ **De réalisation**

- Elaboration d'une liste de typologies de ressources
- Recensement des ressources correspondantes

▪ **De résultats**

Nombre de fiches ressources réalisées

POINTS DE VIGILANCE

- S'appuyer sur le travail réalisé pour le site REACTIVITE.net et le compléter
- Pour les ressources documentaires et les outils prendre en compte :
 - leur gratuité éventuelle
 - leur mise à jour

DECLINAISON TERRITORIALE

Non pertinente, site régional accessible à tous.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Faire une liste précise des ressources à recenser en s'appuyant sur les travaux du CTAAPS.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé

Objectif 4

Sensibiliser, informer, former les professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public

➔ **ACTION N°2 (O4A2) Sensibilisation**

Maître d'œuvre : IREPS +/- autre(s) opérateur(s)

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : Toutes les institutions membres du copil SSBE

Budget : à préciser en fonction de l'ampleur des actions

Source(s) : DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Proposer des actions de sensibilisation (au rôle des APS comme facteur de santé) et de communication des ressources aux professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec les publics de l'instruction du 24.12.12 en vue de la constitution d'un socle culturel commun concernant le lien entre alimentation, APS et santé et le rôle de chacun des intervenants directement ou indirectement auprès des publics (Personnes avancées en âge, personnes en situation de handicap, personnes porteuses de pathologies chroniques, personnes résidant dans les quartiers « Politiques de la Ville »).

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Recenser les typologies de destinataires à sensibiliser
- Construire les actions de sensibilisation
- Réaliser les actions de sensibilisation

ECHEANCES

Fin 2016

INDICATEURS

- **De réalisation**
 - Liste des destinataires des actions de sensibilisation finalisée
 - Maquette des actions de sensibilisation réalisées
 - Nombre d'actions de sensibilisations réalisées
- **De résultats**
 - Pourcentage de territoires touchés par les actions de sensibilisation (/territoires ciblés)
 - Pourcentage de type de public concerné par les actions de sensibilisation (/types de publics ciblés)

▪ D'impact

Modification des comportements des personnes sensibilisés

POINTS DE VIGILANCE

- Identifier les têtes de réseaux, les temps de regroupement existants...
- Dans la mesure du possible, inscrire cette action dans des temps de regroupement existants pour les actions à destination de groupes de professionnels
- Réfléchir à la pertinence de sensibilisation par type de professionnels et/ou par territoire

DECLINAISON TERRITORIALE

Dépendra du choix fait d'actions de sensibilisation par publics ou par territoire, les 2 possibilités pouvant être conjuguées.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

- Typologie des acteurs (mouvement sportif et hors mouvement sportif)
- Temps de regroupement des différents acteurs et territoires

PERSPECTIVES

Les actions de sensibilisation par public peuvent déboucher sur des actions de sensibilisation par territoire avec pour finalité la mise en lien des acteurs sur le terrain en vue d'actions conjointes.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé

Objectif 4

Sensibiliser, informer, former les professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public

➔ **ACTION N°3 (O4A3) Formation**

Maître d'œuvre : IREPS +/- autres opérateurs

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Budget : à préciser en fonction de l'ampleur des actions

Source(s) : DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE
-et/ou toute institution ou structure demandeuse

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Proposer une formation des professionnels hors secteur sanitaire, bénévoles ou personnes relais en contact avec le public sur la place des APS comme facteur de santé.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Identification des publics cibles de la formation (mouvement sportif et hors mouvement sportif)
- Construction de la formation
- Réalisation de séances de formation

ECHEANCES

Fin 2016

INDICATEURS

▪ De réalisation

- Liste des destinataires des actions de formation finalisée
- Maquette des actions de formation réalisée
- Nombre d'actions de formation réalisées

▪ De résultats

- Pourcentage de territoires touchés par les actions de formation (par territoires ciblés ou par nombre de demandes)
- Pourcentage de type de public concerné par les actions de formation (par type de publics ciblés ou par nombre de demandes)

▪ D'impact

Modification des comportements des personnes formées

POINTS DE VIGILANCE

- Identifier les têtes de réseaux et les temps et modalités de formation de ceux-ci
- Veiller à intégrer chaque fois que cela est possible ces formations aux formations « institutionnelles »
- Réfléchir à la pertinence de formation / type de professionnels et/ou par territoire

DECLINAISON TERRITORIALE

A réfléchir en fonction de la pertinence de formation / type de professionnels et/ou par territoire

PERSPECTIVES

Compétences acquises mises au service des projets des territoires (actions de sensibilisation, montage de projets, mise en lien...).

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan National Nutrition Santé
Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en faveur des personnes les plus démunies

Objectif 5

Soutenir les actions innovantes et/ou expérimentales de promotion des APS comme facteur de santé à destination des personnes éloignées de la pratique des activités physiques et sportives portées notamment par le mouvement sportif répondant aux critères validés par le comité de pilotage SSBE.

➔ **ACTION N°1 (O5A1)** **Actions innovantes et/ou expérimentales**

Maître d'œuvre : CTAAPS avec l'appui des DDCS et DDARS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : toute institution membre du Copil SSBE et groupe DRJSCS/DDI Sport Santé Handi

Budget : A redéfinir chaque année

Source(s) : CNDS et FIR

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

- Repérer, avec l'appui notamment des services départementaux de l'ARS et de la cohésion sociale, les actions innovantes et/ou expérimentales de promotion des APS comme facteur de santé à destination des personnes éloignées de la pratique des activités physiques et sportives
- Mise en place d'une procédure d'instruction de ces dossiers et de financement des dossiers retenus.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Etablir des critères de sélection des dossiers pouvant être éligibles à ce soutien
- Mettre en place une co-instruction ARS-DRJSCS/DDI de ces dossiers
- Soumettre les dossiers retenus au comité de pilotage SSBE
- Suivi des subventions pour les dossiers retenus
- Analyser les évaluations des actions réalisées dans ce cadre en vue de leur poursuite +/- extension +/- reproduction éventuelles

ECHEANCES

Action continue

INDICATEURS

- **De réalisation**
- Mise en place de critères d'instruction et de sélection des dossiers
- Mise en place d'une co-instruction des dossiers par les services ARS et DRJSCS/DDI

- Organisation des réunions du comité de pilotage

▪ **De résultats**

- Concordance entre le contenu des dossiers reçus et les critères d'éligibilité
- Adéquation des dossiers retenus avec les orientations de l'instruction DGS/DS/DGCS/2012/434 du 24.12.2012.

POINTS DE VIGILANCE

- Veiller à la définition de critères simples et validés par tous.
- Envisager l'élaboration d'un dossier commun ARS/DRJSCS/DDI de demande de subvention
- Ne pas négliger les actions déjà engagées et les articuler avec les nouvelles (par exemple les actions menées concernant Sport et Handicap par les services DRJSCS/DDI)

DECLINAISON TERRITORIALE

Instruction conjointe ARS/DDCS au niveau départemental des dossiers à transmettre au comité de pilotage

PERSPECTIVES

- Initiation ou renforcement des dynamiques locales en termes d'alimentation et d'activité physique.
- Structuration des territoires à propos de cette thématique

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan national Sport santé bien être
Projet régional de santé Rhône-Alpes

Objectif 6

Envisager systématiquement la participation des publics cibles à la construction d'outils ou de programmes

➔ **ACTION N°1 (O6A1) Santé communautaire**

Maître d'œuvre : Toute institution membre du Copil PSSBE.

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : Tout acteur ou structure en lien avec les populations ciblées par le PRSSBE

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Pour toutes les actions de promotion de l'activité physique et sportive en direction des publics cibles du PRSSBE, envisager de suivre une méthodologie, reposant sur :

- un diagnostic partagé élaboré de manière participative avec le public cible et les professionnels impliqués, recensant aussi bien les besoins que les ressources disponibles,
- la mise en place d'un comité de pilotage associant obligatoirement les principaux partenaires et acteurs (population comprise) afin de déterminer les priorités d'action, leur programmation, les outils à créer et l'évaluation du programme,
- la mise en œuvre conjointe des actions.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Identifier en amont de tout programme des représentants de la population cible et des professionnels de proximité impliqués,
- Organiser des temps de rencontre avec ces personnes (forum, réunion, focus groupes ...)
- Associer ces personnes à tous les temps du programme (diagnostic, écriture, réalisation et évaluation).
- Transmission des démarches communautaires entreprises lors des réunions du CTAAPS et des Copil PRSSBE.

ECHEANCES

Action continue.

INDICATEURS

▪ De réalisation

Nombre de programmes pour lesquels il a été envisagé la participation des principaux partenaires et acteurs (population comprise) par rapport au nombre total de programmes mis en place ou financés par l'institution

▪ De résultats

Nombre de programmes ayant intégré les principaux partenaires et acteurs (population comprise) dans leur conception, mise en œuvre et évaluation

▪ D'impact

Plus-value identifiée par les opérateurs

POINTS DE VIGILANCE

Prendre en compte les difficultés liées au caractère novateur dans la mise en œuvre pratique d'une telle démarche.

DECLINAISON TERRITORIALE

Cette action se met en œuvre à tous les niveaux territoriaux.

PERSPECTIVES

- Amélioration de l'efficacité des institutions dans ce type de démarche par le partage d'expériences d'actions communautaires.
- Autonomisation des principaux partenaires et acteurs (population comprise) impliqués dans les démarches communautaires.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en faveur des personnes les plus démunies

Objectif 7

Sensibiliser, informer et mobiliser les professionnels de santé et médico-sociaux sur leurs rôles respectifs dans ce domaine

➔ **ACTION N°1 (O7A1)** **Ressources disponibles**

Maître d'œuvre : IREPS +/- Opérateur(s) à déterminer.

Responsable du suivi : ARS / DRJSCS

Partenaires : URPS – Conseils de l'Ordre – organes représentatifs des structures et des professionnels médico-sociaux.

Budget : à préciser

Source(s) : DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

- Recenser les ressources disponibles en Rhône-Alpes à communiquer aux professionnels de santé et médico-sociaux
- Ressources engagées dans la promotion des APS comme facteur de santé (que celles-ci soient humaines, structurelles, de communication, d'éducation à la santé) à recenser :
 - documentation
 - outils
 - structures médico-sportives (plateaux techniques de médecine du sport, centres médicaux sportifs, Antenne médicale de prévention du dopage et des conduites dopantes...)
 - associations (sportives ou non sportives...)
 - sites internet (par exemple « Reactivite.net », « Vivre ensemble un sport en Rhône-Alpes »)
 - autres

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Lister les typologies de ressources
- Pour chaque typologie identifiée, recenser les ressources disponibles en Rhône Alpes
- Construire les modalités de diffusion de ces ressources et mettre en œuvre cette diffusion

ECHEANCES

2015

INDICATEURS

- **De réalisation**
 - Elaboration d'une liste de typologies de ressources.
 - Recensement des ressources correspondantes.

De résultats

- Nombre de fiches ressources réalisées.

POINTS DE VIGILANCE

Etre attentif notamment à mettre à disposition des ressources facilement accessibles, adaptées aux différents types de professionnels et aux territoires.

DECLINAISON TERRITORIALE

- Ces ressources seront : à mettre en lien via les différents relais départementaux (conseils départementaux de l'Ordre...)
- à mettre à disposition des institutions du comité de pilotage SSBE mais également des institutions concernées.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Constituer tant que faire se peut une liste exhaustive de type de ressources à recenser en s'appuyant par exemple sur l'expérience de prescription d'APS en Savoie pour identifier les besoins des médecins

PERSPECTIVES

Envisager de rendre disponibles ces éléments de ressources via la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé de l'ARS et autres sites internet

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Projet régional de santé Rhône-Alpes : Schéma régional d'organisation des soins

Objectif 7

Sensibiliser, informer et mobiliser les professionnels de santé et médico-sociaux sur leurs rôles respectifs dans ce domaine

👉 ACTION N°2 (O7A2) Sensibilisation

Maître d'œuvre : IREPS +/- Opérateur(s) à déterminer

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : URPS – Conseils de l'Ordre – organes représentatifs des structures et des professionnels médico-sociaux

Budget : à préciser

Source(s) : DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Proposer des actions de sensibilisation des professionnels de santé et médico-sociaux sur leur rôle respectif dans la promotion des APS comme facteur de santé.

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Recenser les typologies de destinataires à sensibiliser
- Construire les actions de sensibilisation
- Réalisation des actions de sensibilisation

ECHEANCES

2016

INDICATEURS

▪ De réalisation

- Liste des destinataires des actions de sensibilisation finalisée
- Maquette des actions de sensibilisation réalisée
- Nombre d'actions de sensibilisations réalisées

▪ De résultats

- Pourcentage de territoires touchés par les actions de sensibilisation (/territoires ciblés)
- Pourcentage de type de public concerné par les actions de sensibilisation (/ types de publics ciblés)

▪ D'impact

- Modification des comportements des personnes sensibilisées

POINTS DE VIGILANCE

- Identifier les temps de regroupements et les modalités de formation continue de ces professionnels
- Dans la mesure du possible, inscrire cette action dans des temps de regroupement ou de formation existants
- Réfléchir à la pertinence de formations par type de professionnels et/ou par territoire.

DECLINAISON TERRITORIALE

Dépendra du choix fait d'actions de sensibilisation par public ou par territoire, les 2 possibilités pouvant être conjuguées.

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

- Typologie des acteurs
- Temps de regroupement et de formation des différents professionnels

PERSPECTIVES

Implication des professionnels et/ou des structures de santé dans la structuration territoriale autour de la thématique.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Projet régional de santé Rhône-Alpes : Schéma régional d'organisation des soins

Objectif 7

Sensibiliser, informer et mobiliser les professionnels de santé et médico-sociaux sur leurs rôles respectifs dans ce domaine

➤ ACTION N°3 (07A3) Mobilisation

Maître d'œuvre : CTAAPS

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : URPS – Conseils de l'Ordre – organes représentatifs des structures et des professionnels médico-sociaux

Budget : à préciser

Source(s) : - DRJSCS et/ou ARS et/ou CRRA et/ou toute autre institution membre du copil SSBE.

Organes représentatifs des structures et des professionnels de santé et médico-sociaux

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

- Mobiliser en premier lieu les organes représentatifs des différentes professions
- Elaborer en lien avec ces organes représentatifs les étapes de la mobilisation des professionnels avec notamment le recueil de leurs éventuels besoins
- Mobiliser les professionnels de terrain

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Organiser des séances de travail avec les organes représentatifs des professionnels en vue
 - d'établir les possibilités et modalités de mobilisation des professionnels ;
 - de formaliser la démarche de mobilisation.
- Mettre en œuvre la démarche de mobilisation des professionnels

ECHEANCES

2015-2016

INDICATEURS

- **De réalisation**
 - Prise de contact avec les organes représentatifs des professionnels
 - Mise en place de réunions de travail avec ces organes représentatifs
 - Formalisation de la démarche de mobilisation
 - Mise en œuvre de la démarche de mobilisation
- **De résultats**
 - Implication des organes représentatifs des professionnels
 - Pourcentage de professionnels touchés par la démarche de mobilisation

▪ D'impact

- Intention des professionnels d'approfondir leurs connaissances et/ou compétences en termes de promotion des APS comme facteur de santé
- Intention des professionnels de s'impliquer plus avant dans les démarches de promotion des APS comme facteurs de santé

POINTS DE VIGILANCE

Veiller à une implication effective des organes représentatifs

DECLINAISON TERRITORIALE

- Mise en lien des professionnels mobilisés au sein d'un même territoire
- Mise en lien avec les autres acteurs des territoires impliqués dans la promotion des APS comme facteur de santé

RECUEIL PREALABLE D'INFORMATION ET ANALYSE

Lister les organes représentatifs des professionnels de santé et médico-sociaux

PERSPECTIVES

- Emergence de besoins et/ou demandes de formation ou de soutien méthodologique à la conception et à la mise en œuvre de projets
- Implication des professionnels et/ou des structures de santé dans la structuration territoriale autour de la thématique.
- Structuration des territoires sur la thématique AAPS

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Projet régional de santé Rhône-Alpes : Schéma régional d'organisation des soins

Objectif 8

Renforcer les compétences en alimentation – activité physique
des professionnels de santé et médico-sociaux

➔ ACTION N°1 (O8A1) Compétences

Maître d'œuvre :

Responsable du suivi : ARS/DRJSCS

Partenaires : IREPS - URPS - conseils de l'ordre - universités et écoles de santé - centres de formation des professionnels médico-sociaux...

OBJECTIF(S) OPERATIONNEL(S) de l'ACTION

Proposer des solutions de renforcement des compétences des professionnels de santé et médico-sociaux en réponse aux besoins qui auront émergé en phase de mobilisation

MODALITES DE MISE EN OEUVRE

- Elaboration des solutions de renforcement des compétences et/ou d'appui méthodologique à destination des professionnels
- Mise en œuvre de cette offre

ECHEANCES

2016-2017

INDICATEURS

- **De réalisation**
 - Offre de solutions de renforcement des compétences et/ou d'appui méthodologique à destination des professionnels
 - Mise œuvre de l'offre
- **De résultats**
 - Evaluation de la satisfaction des professionnels relative à l'offre proposée de solutions de renforcement des compétences et/ou d'appui méthodologique

POINTS DE VIGILANCE

Veiller à construire un mode de recueil des besoins et attentes qui permettent de proposer une réponse formative ou d'étayage méthodologique y répondant le plus précisément possible.

DECLINAISON TERRITORIALE

En fonction des besoins identifiés.

PERSPECTIVES

Implication des professionnels et/ou des structures de santé dans la structuration territoriale autour de la thématique.

LIEN AVEC AUTRE(S) PLAN(S)

Projet régional de santé Rhône-Alpes : Schéma régional d'organisation des soins



Sigles

A:	Alimentation
AEEH :	Allocation d'éducation enfant handicapé
AP :	Activité physique
APS:	Activités physiques et sportives
ARS :	Agence régionale de santé
CARSAT :	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCPPP :	Commission de Coordination des Politiques Publiques dans les domaines de la Prévention, de la Santé Scolaire, de la Santé au Travail et de la Protection Maternelle et Infantile
CG :	Conseil général (conseils généraux)
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CNDS :	Centre national de développement du Sport
CDOS :	Comité départemental olympique et sportif
CROS :	Comité régional olympique et Sportif
CRRA :	Conseil régional Rhône-Alpes
CTAAP :	Comité technique alimentation activité physique
CTAAPS :	Comité technique alimentation activité physique santé
DDCS :	Direction départementale de la cohésion sociale
DDCSPP :	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDI :	Directions départementales interministérielles (DDCS + DDPP + DDCSPP)
DDPP :	Direction départementale de la protection des populations
DGS :	Direction générale de la santé
DGCS :	Direction générale de la cohésion sociale
DIRPJJ :	Direction inter-régionale de la protection judiciaire de la jeunesse
DRAAF :	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRJSCS :	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion Sociale
DS :	Direction des sports
HID :	Handicaps-incapacités-dépendance
InVS :	Institut de veille Sanitaire
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ORS :	Observatoire régional de la santé
PRAPS :	Plan régional d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes les plus démunies
PRSSBE :	Plan régional sport santé bien-être
RA :	Rhône-Alpes
SSBE :	Sport santé bien-être
UFR STAPS :	Unité de formation et de recherche en sciences et techniques des activités physiques et sportives
URPS :	Union régionale des professionnels de santé

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

245 rue Garibaldi – 69003 Lyon
04 78 60 40 40 – www.rhone-alpes.drjscs.gouv.fr

Agence régionale de santé Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi – CS 93383 – Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.ars.rhonalpes.sante.fr

